

Ана В. Човић<sup>1</sup>  
Богдана М. Стјепановић<sup>2</sup>  
Институт за упоредно право  
Београд (Србија)

342.7:618.177-089.888.11  
347.63

*Прејледни научни рад*

Примљен 17/11/2022

Измењен 14/12/2022

Прихваћен 19/12/2022

doi: [10.5937/socpreg56-41240](https://doi.org/10.5937/socpreg56-41240)

## ВАНТЕЛЕСНА ОПЛОДЊА СА НЕПОЗНАТИМ ДОНОРОМ – ДИЛЕМЕ СА АСПЕКТА БИОЕТИКЕ И ПРАВА ДЕТЕТА ДА ЗНА СВОЈЕ ПОРЕКЛО

Сажетак: Последњих деценија сведоци смо значајних промена у области породичног права и измењене друштвене реалности која је са собом донела измене законске регулативе у међународном праву и упоредним законодавствима држава. Када говоримо о питањима која се тичу људског живота, смрти, здравља, и у оквиру тога злоупотребе појединих медицинских средстава и третмана, питања која, чини нам се, изазивају највише контроверзи јесу питање еутаназije и абортуса, питање донације органа, као и питања сурогат мајчинства и вантелесне оплодње, нарочито у ситуацији када је донор непознат. У овој ситуацији оправдано се поставља питање права детета на сазнање свог порекла, будући да је ово једно од његових основних, загарантованих права, чије остварење не зависи, и никада не може зависити, од воље државе, односно њених органа и појединаца који учествују у поступку добијања детета путем репродуктивних технологија. Поставља се питање да ли се право на планирање породице и право на слободно одлучивање о рађању у овим ситуацијама налазе у потпуној супротности са правом детета да има приступ истини о пореклу и биолошким родитељима, независно од мотива којима су се они превасходно руководили приликом доношења одлуке о учествовању у овом поступку који временом добија и елементе генетичког инжењеринга, а чији је плод живо биће са свешћу, емотивним, друштвеним и психолошким потребама, али и правима која произилазе из природног права, од Бога датог, које постоји независно од законодавца, који сваку материју може регулисати на начин који у одређеном моменту (не) одговара ширем друштвеном консензусу. Ауторке ће у раду дати преглед појединих упоредноправних решења у овој области, али и судских пресуда које доводе у питање законитост и

---

<sup>1</sup> a.covic@iup.rs

<sup>2</sup> b.stjepanovic@iup.rs

Др Богдана Стјепановић се захваљује др Ани Човић, вишем научном сараднику Института за упоредно право, на помоћи коју јој је пружала саветима као коментор током израде докторске дисертације под називом „Садржина брачног уговора”, одбрањене 30. јуна 2021. године на Правном факултету Универзитета у Београду, под менторством проф. др Слободана Панова.

етичност досадашњих спроведених процедура, као и последице истих са којима ћемо се суочити у годинама пред нама, са циљем да се утврди да ли су право на слободно одлучивање о рађању у овим случајевима и право детета на сазнање свог порекла у потпуној колизији или је ова два права, ипак, могуће усагласити.

Кључне речи: вантелесна оплодња, непознати донор, биоетика, права детета, право на сазнање порекла, генетички инжењеринг, Закон о биомедицински потпо-  
могнутој оплодњи

## УВОД

Термин биоетика (грч. *bios*, живот; *ethos*, понашање), као етичка или морална одговорност према животу, први пут се спомиње 1926. године у раду „Наука о животу и понашању”, чији је аутор немачки филозоф Фриц Јар, а године 1970. амерички онколог Ван Ренселар Потер уводи термин у ширу употребу (Vallero, 2007, str. 18). Њихова гледишта се, међутим, у основи разликују.<sup>3</sup> Биоетика је у уској вези са теологијом и филозофијом, а њена институционализација у наредним годинама брже се дешава у САД, у поређењу са Европом (Marjanović, 2014, str. 59, 60).

Биоетика се пре свега односи на „превазилажење моралних дилема између канонизованог знања о људском телу и нових технологија” (Janašković, Stojković, 2018), односно на границе и етичност употребе нових технологија у циљу побољшања људског живота. Нека од најконтроверзнијих питања, осим вантелесне оплодње, су донирање органа, клонирање, еугеника, транссексуалност, као и еутаназација (Petrović, 2010).

Осим широко доступних могућности да појединци и парови данас реализују своју жељу и остваре се у улози родитеља, напредак науке у области репродуктивних техника и генетике даје могућност и да се предимплантацијском дијагностиком гена искључе или минимализују могућности одређених генетских болести. Док представници трансхуманистичког правца подржавају биотехнолошке поступке у циљу продужења просечног људског века, побољшања човека, његових карактеристика и укупног квалитета живота, представници биоконзервативизма истичу да су овакви поступци, којима се човек ставља у функцију Бога, у супротности са поштовањем људског достојанства; између ове две налази се трећа струја чији заступници покушавају пронаћи компромисна решења између претходних супротстављених гледишта (Marjanović, 2014, str. 62, 63; *navedeno prema Mitrović, 2012*). Стога је појам генетичког инжењеринга све заступљенији.<sup>4</sup>

<sup>3</sup> Фриц Јар биоетику дефинише као филозофски појам који се односи на људе, животиње и биљке, док је Ван Ренселар Потер повезује са биологијом као науком (Marjanović, 2014, str. 60).

<sup>4</sup> Генетички инжењеринг представља вештачку манипулацију, модификацију и рекомбинацију ДНК или других молекула нуклеинске киселине у циљу модификације организма или популације организама. Термин генетички инжењеринг се генерално користи за означавање метода рекомбинантне ДНК технологије, које су произашле из основних истраживања микробне генетике. Технике коришћене у генетичком инжењерингу довеле су до производње медицински важних производа, укључујући хумани инсулин, људски хормон раста и вакцину

Поступак биомедицински потпомогнуте оплодње (БМПО) је поступак који се спроводи у складу са савременим стандардима биомедицинске науке у случају неплодности, као и у случају постојања медицинских индикација за очување плодности, и омогућава спајање мушких и женских репродуктивних ћелија како би се постигла трудноћа на начин који је другачији од сношаја (чл. 3 Закона о биомедицински потпомогнутој оплодњи, *Službeni glasnik RS* 40/2017 и 113/2017; у даљем тексту: ЗБМПО).

Године 1978. родила се прва беба која је настала уз помоћ биомедицински потпомогнуте оплодње, а од тада до данас, у периоду од око 40 година, број беба рођених на овај начин процењује се на више од осам милиона (Mršević, 2020, стр. 3). Према подацима Европског удружења за хуману репродукцију, неки од облика стерилитета постоји код једног од шест парова широм света.<sup>5</sup>

У поступку вантелесне (*in vitro*) оплодње, јајна ћелија бива оплођена сперматозоидима изван материце, након чега се зигот после оплодње враћа у материцу у циљу реализације трудноће, по чему се овај поступак разликује од *in vivo* процедуре, у којој се оплодња дешава унутар организма. Различити разлози могу довести до потребе за овим начином потпомогнуте медицинске оплодње, као на пример проблеми са јајоводима или одсуство довољне количине сперме, као и њен лош квалитет, у ком случају се може и директно у јајну ћелију убацили сперматозоид уз помоћ интрацитоплазмичне инјекције сперматозоида (ICSI) (Neri *et al.*, 2014). Стога, да би на овај начин потпомогнута оплодња била успешна, неопходне су здраве јајне ћелије, материца и сперматозоиди који су способни за оплодњу, док је у ситуацијама одсуства здраве јајне ћелије или материце на располагању сурогат мајчинство или оплодња са донираном јајном ћелијом.<sup>6</sup> Такође, уколико не постоје сперматозоиди, може се приступити оплодњи са донираним сперматозоидима, познатог или непознатог донора. Стога, треба разликовати хомологну од хетерологне оплодње.<sup>7</sup>

---

против хепатитиса Б, као и до развоја генетички модификованих организама као што су биљке отпорне на болести (Britannica, Last Updated: Dec 4, 2022).

<sup>5</sup> Физиолошки узрок неплодности присутан је код 20–30% мушкараца, код 20–35% жена, док се код 25–40% парова проблем налази код оба партнера; у Европи се према подацима изврши 1058 БМПО на милион становника, док се у земљама попут Белгије, Холандије, Исланда, Норвешке, Словеније и Шведске процењује да је око 3% укупно рођених беба зачето биомедицински потпомогнутом оплодњом (у САД је тај проценат мањи од 1%). У Европи око 25 милиона има проблем са неплодношћу, а у Србији сваки шести пар, а према неким проценама чак и сваки трећи пар, односно око 400.000 парова води борбу са стерилитетом (Mršević, 2020, стр. 3, 8).

<sup>6</sup> Донација јајних ћелија је када жена (донорка) даје своје јајне ћелије другој жени (приматељки) како би омогућила приматељки да има бебу. Да би донирала јајне ћелије, донорки се морају дати лекови који ће довести до тога да развије више јајних ћелија током једног циклуса, а јајне ћелије се затим уклањају из донорке постављањем игле која је причвршћена на ултразвучну сонду кроз вагинално ткиво. Јаја се након тога аспирирају (усисавају) из јајника, а после процене ембриолога сперма мушког партнера или банке сперме ставља се околу или убризгава у свако јаје (Reproductive Facts, 2012).

<sup>7</sup> Током поступка хомологне оплодње користе се репродуктивне ћелије супружника или ванбрачних партнера, док се у поступку хетерологне оплодње користе репродуктивне ћелије

Питања хормонске стимулације јајника, вађења односно пункције јајних ћелија, њихове оплодње, селекције и трансфера зaметакa, као и процентуална успешност овако реализованих трудноћа и евентуалних компликација, предмет су расправа и критика многих феминисткиња које истичу утицај патријархалне средине и културе као одлучујући на доношење одлуке жене да се по сваку цену подвргне ризичним медицинским третманима како би се остварила у улози мајке и тиме била прихваћена од стране друштвене заједнице која и данас мање вреднује жену без потомства.

Док постојеће дилеме и питања остају без одговора, брзина развоја науке у овој области доноси нове недоумице и сада без сумње можемо рећи да је отворена „Пандорина кутија биоетичких и правних питања” (Lin, 2004, str. 510), поводом којих још увек не постоји шири друштвени консензус. Врло комплексно је и питање трородитељске вантелесне оплодње, данас легалне у Великој Британији и Аустралији, која представља процедуру комбиновања генетског материјала три особе у циљу спречавања преношења одређених генетских поремећаја на дете.<sup>8</sup> Ово јесте својеврсни генетички инжењеринг, који нас ставља пред нове етичке дилеме. Док већа противљења долазе од представника различитих цркава и верских заједница, Артур Каплан, шеф одсека за медицинску етику на Медицинском факултету Универзитета у Њујорку истиче да „сав генетички инжењеринг ембриона није погрешан, али се мора повући линија између побољшања и лечења болести” (Rapaport, 2022).

У наставку рада покушаћемо да одговоримо на питање да ли су право на планирање породице и слободно одлучивање о рађању у случајевима вантелесне оплодње и право детета на сазнање свог порекла у потпуној колизији и раскораку или постоји могућност њиховог усаглашавања.<sup>9</sup>

---

једног партнера и репродуктивне ћелије даваоца, односно донора (član 3, таč. 13, 14 Zakona o biomedicinski potpomognutoj oplodnji. *Službeni glasnik RS*, 40/2017 и 113/2017). Овим законом се оснива и прва банка репродуктивних ћелија у нашој држави, која од јуна 2019. године ради у оквиру Гинеколошко-акушерске клинике Универзитетског клиничког центра Србије у Београду, а могу се донирати јајна ћелија, сперматозоиди или ембрион.

<sup>8</sup> Митохондрије садрже малу количину ДНК и наслеђују се од мајке. Да би се избегло да деца наследе оштећени генетски материјал, путем донације митохондрија, или трородитељске вантелесне оплодње, узима се језгро, које садржи већину ДНК, из јајета мајке и ставља у донирану јајну ћелију жене са здравим митохондријама, која се након тога оплођује спермом кроз ИВФ, а добијени ембрион има генетски материјал од две жене и једног мушкарца (Rapaport, 2022).

<sup>9</sup> Приликом овог истраживања користићемо догматски и нормативни метод у циљу утврђивања садржине и значења правних норми и њихових веза и односа, компаративни метод приликом проучавања и анализе прописа домаћег законодавства, закона појединих држава и међународних докумената, аксиолошки метод приликом вредновања и оцењивања правних норми и правних односа, као и социолошки метод без кога би „право остало да виси у ваздуху, као потпуно независна духовна творевина, ван времена и простора, која није ничим проузрокована и ничему не служи” (Lukić, 1995, str. 108). Социолошки метод је неопходан када се истражују друштвени услови и процеси који су допринели настанку и развоју процедура вантелесне оплодње и колико се и на који начин правне норме у овој области примењују у друштву. Такође су важни и узајамно повезани и психолошки метод, будући да се право ствара и сазнаје одређеним психичким процесима, као и статистички метод приликом утврђивања и анализе броја и структуре вантелесних процедура и њихових корисника.

## ВАНТЕЛЕСНА ОПЛОДЊА СА (НЕ)ПОЗНАТИМ ДОНОРОМ – САВРЕМЕНИ ТРЕНДОВИ И ЗАКОНСКА РЕГУЛАТИВА

Један од првих забележених случајева оплодње спермом донора догодио се 1884. године када је брачни пар, који је имао проблем са неплодношћу супруга, консултовао доктора Вилијама Пенкоста, професора у медицинској школи, који је, без пристанка пара и претходног обавештења о својој намери, под дејством анестезије оплодио жену спермом „најлепшег члана разреда медицинске школе, након чега се из успешне трудноће родило дете” (Ken, 2007, стр. 113, 114; наведено према Luetkemeyer & West, 2015, стр. 162). Иако је муж на крају обавештен о поступку, жени никада није речено да он није биолошки отац детета (Ken, 2007, стр. 113, 114; наведено према Luetkemeyer & West, 2015, стр. 162).

У Сједињеним Америчким Државама, 70-их година прошлог века, законска регулатива је обухватала само случајеве вештачке оплодње код брачних парова, па се тако признавало очинство мужева, који су дали пристанак за вештачку оплодњу својих супруга, а не донора (The Uniform Parentage Act (UPA) из 1973. године).<sup>10</sup> Данас већина донора и жена које се одлучују на вантелесну оплодњу не улазе у међусобне аранжмане у циљу реализовања родитељских права донора у односу на зачето дете, али такође постоје и појединци који се одлучују за аранжмане о заједничком родитељству, када донор даје сперму очекујући да буде признат као родитељ и на неки начин укључен у подизање и васпитање детета. У случају да се жели закључити уговор о заједничком родитељству, саветује се разматрање могућности и облика ангажовања са професионалним саветником, узимајући у обзир узајамне односе, очекивања и намере, али треба имати у виду да чак и „уговори који експлицитно искључују права за познате доноре сперме нису нужно применљиви” (Luetkemeyer & West, 2015, стр. 163).

Када се поставља питање ко има право на приступ биомедицински потпомогнутом рађању, оно што није спорно јесте да се у улози родитеља у овим процедурама могу наћи супружници који из неког разлога не могу реализовати потомство природним путем, као и хетеросексуални парови који живе у дуготрајној, стабилној, ванбрачној заједници. С друге стране, питање доступности ових процедура истополним паровима и појединцима без партнера изазива опречна мишљења. У нашем праву лезбејка би се могла подвргнути поступку вантелесне оплодње, као жена без

<sup>10</sup> Прописани услови су били следећи: вештачка оплодња је спроведена под надзором лекара, муж је дао писмену сагласност и лекар је поднео захтев за сагласност државном здравственом одељењу. До 1998. године, тридесет држава је усвојило The Uniform Parentage Act (UPA) или сличан статут, а петнаест држава је одустало од захтева да лиценцирани лекар надгледа процедуру. Две године касније, The Uniform Parentage Act је ревидиран, али је до данас мали број држава усвојио ову ревидирану верзију чија се основна измена састоји, осим у уклањању надзора лекара, и у гаранцији сигурности донорима, да неће бити тужени у поступку за утврђивање родитељских права, нити у поступку за издржавање детета које је родила неудата жена, иако би сам донор могао да оспори очинство уколико би могао да докаже да је живео са дететом током прве две године од рођења детета и сматрао га својим дететом (Видети: Luetkemeyer & West, 2015, стр. 162,163).

партнера, што подразумева прикривање чињенице њеног сексуалног опредељења (у Изводу из матичне књиге рођених она би могла да означи само оца детета, или би то поље остало непопуњено), а на територији Војводине ни жена без партнера не може бити корисник биомедицински потпомогнуте оплодње, јер је поступак резервисан искључиво за брачне и ванбрачне партнере (Mršević, 2020, str. 13).

Такође, донори репродуктивних ћелија првобитно нису могле бити особе које су у последњих пет година имале анамнезу хомосексуалних односа (Pravilnik o bližim uslovima, kriterijumima i načinu izbora, testiranja i procene davaoca reproduktivnih ćelija i embriona, Službeni glasnik RS, 27/2019-106), али се од овог услова одустало (vid. Pravilnik - 41/2021-50). Чланом 2 овог правилника је прописано ко се може наћи у улози даваоца репродуктивних ћелија, па се тако прецизира да је максимална старосна граница за мушкарца 40 година, док жене морају бити старости између 21 и 34 године.<sup>11</sup>

Мушкарци појединци, као и два мушкарца у истополном партнерству, немају могућности да буду корисници репродуктивних ћелија. Постоје мишљења да свака особа у генеративном добу има право да добије своје дете, ако не природним путем, онда уз помоћ биомедицински потпомогнутог оплођења (Draškić, 2018; navedeno prema Mršević 2020, str. 31), те да се

„морају уважити жеље свих који желе да буду родитељи, без да их на том путу онемогућавају препреке застареле законске легислативе, оптерећене хомофобним предрасудама, које родитељство чини привилегијом богатих, младих, здравих, хетеросексуалних парова” (Mršević, 2020, str. 31).

С друге стране, истиче се да се истополним паровима не може омогућити усвојење деце, нити биомедицински асистирана оплодња, будући да је циљ формирања истополних заједница

„релативно трајније задовољење сексуалних потреба истополних партнера [...] друштво и држава не штите брак само због тога што се у оквиру њега регулише сексуалност, већ зато што се њиме легитимишу сексуални односи у циљу добијања потомства, а истополна заједница не може бити исто што и породица и брак; не творе се крвнороднички односи ни тазбинско сродство” (Šuvaković, 2021, str. 714, 720, 723).

Такође се наводи да су деци потребни и отац и мајка, као идеалан услов, и породица у којој ће се она социјализовати, те да заштита права истополних парова не може бити изнад заштите права детета (Šuvaković, 2021, str. 714).

У државама где правна регулатива чини доступном вантелесну оплодњу лезбејским партнеркама, дилеме остају – изабрати непознатог донора и избећи ангажовање

<sup>11</sup> Остали прописани услови су да је донор физички здрав (као и психички на основу психолошке процене), да не спада у ризичну групу наркомана, да нема аналне односе и перианалне кондиломе, да нема трагова убода игала на кожи, да у последњих 12 месеци није обављао тетоважу или пирсинг и да физичким прегледом није нађена лимфаденопатија, да нема жутицу из нејасних разлога или хепатомегалију, да не конзумира алкохол и не пуши, да има нормалан налаз спермограма према критеријумима Светске здравствене организације односно да је очувана оваријална резерва код жена, да телесна тежина и висина битно не одступа од просечних вредности за годиште, пол и расу којој припада.



треће стране или се одлучити за познатог донора и детету омогућити приступ биолошком наслеђу (Chabot & Ames, 2006; Goldberg & Allen, 2013). Резултати спроведених истраживања у САД о искуствима лезбејки које су се одлучиле за вантелесну оплодњу (планиране лезбејске породице, наспрам породица у којима је дете рођено из претходних хетеросексуалних веза) и одрастању ове деце показују да је већи број младих у периоду развојне адолесценције желео информације и неку врсту контакта са донором (Џовић, 2015, стр. 405).

Наша држава плаћа неограничен број покушаја вантелесне оплодње парова, а граница за жене подигнута је на 45 година (Уредба о измени Уредбе о Плану здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Republicи Србији за 2022. годину, *Службени гласник РС*, бр. 79/2022). Увоз и извоз репродуктивних ћелија је могућ, али не и ембриона (члан 54 Закона о биомедицински потпомогнутој оплодњи; у даљем тексту: ЗБМПО), а детаљнији услови се регулишу Правилником о условима за обављање делатности увоза и извоза репродуктивних ћелија, као и начин провере услова квалитета и безбедности.<sup>12</sup> Сурогат мајчинство је забрањено (чл. 66 ЗБМПО).

Када се говори о донорству репродуктивних ћелија, три су основна начела на којима се оно заснива: начело алтруизма, начело друштвене одговорности и начело солидарности (Мрђевић, 2020, стр. 17). ЗБМПО истиче начело медицинске оправданости, начело заштите људског бића, начело општедруштвеног интереса, начело заштите права детета и лица повезаних са БМП<sup>13</sup>, начело равноправности, начело слободе одлучивања, начело заштите људског достојанства<sup>14</sup>, начело заштите приватности<sup>15</sup> и начело безбедности (чл. 4–12).

Чланом 29, ЗБМПО прецизира да када у поступку БМПО није могуће користити сопствене репродуктивне ћелије једног од супружника или ванбрачних партнера, јер не постоји могућност да дође до зачећа употребом репродуктивних ћелија супружника или ванбрачних партнера, када су друге БМПО процедуре биле неуспешне, или када је потребно спречити преношење озбиљне наследне болести на дете, дониране репродуктивне ћелије се могу користити у БМПО процедурама. Такође, могу се користити донирани ембриони супружника или ванбрачних партнера настали у поступку хомологне оплодње, када супружници или ванбрачни партнери од којих потичу ембриони не желе да их користе за сопствену оплодњу, уз њихову изричиту писмену сагласност (чл. 29, ст. 3 ЗБМПО). Не постоји могућност донирања репродуктивних ћелија члану породице, познанику, нити конкретно одређеној особи;

<sup>12</sup> *Службени гласник РС*, бр. 27/19.

<sup>13</sup> „Принцип заштите права детета и лица повезаних са БМПО остварује се на начин да су здравље, благостање и заштита права детета, као и права других лица у вези са поступком БМПО, приоритет при доношењу одлуке за сваку процедуру БМПО, а посебно за жену која се подвргава БМПО, односно за дете које ће се по том поступку родити.”

<sup>14</sup> „Принцип заштите људског достојанства остварује се спровођењем поступка БМПО, уз очување људског достојанства, права на приватност, очување здравља, благостања и права детета.”

<sup>15</sup> „Начело заштите приватности остварује се на начин да се сви подаци о лицима на БМПО, даваоцима, и медицинска документација у вези са БМПО чувају у складу са овим законом и законом којим се уређује заштита података о личности.”

није дозвољено нуђење јајних ћелија, семених ћелија или ембриона у циљу стицања имовинске или било које друге користи (чл. 32 ЗБМПО).

Репродуктивне ћелије једног донора, као и донирани ембриони једног пара супружника, односно ванбрачних партнера, могу се користити за поступак оплодње једног пара супружника, односно ванбрачних партнера, као и једне жене у смислу члана 25. ст. 2<sup>16</sup> (чл. 30. ст. 1 ЗБМПО), а у случају да се дете или деца роде са донираним репродуктивним ћелијама, односно ембрионима, преостале репродуктивне ћелије донора искључиво се могу употребити за поновљени поступак БМПО код истих супружника, тј. ванбрачних партнера, као и исте жене (чл. 30. ст. 3), чиме се искључује могућност евентуалног инцеста у будућности.

ЗБМПО у члану 2 прописује да се на питање вршења родитељских права примењује закон којим се уређују породични односи, уколико овим законом није другачије предвиђено. Члан 57 Породичног закона утврђује да је мајка детета, зачетог уз биомедицинску помоћ, жена која је родила дете, а да се материнство жене која је даровала јајну ћелију не може утврђивати. У члану 58 истог закона наводи се да се оцем детета сматра муж мајке детета или њен ванбрачни партнер, ако је дао писмену сагласност за биомедицински потпомогнуту оплодњу, те да се очинство у овим случајевима не може оспоравати. Такође, очинство мушкарца који је даровао семене ћелије не може се утврђивати.

ЗБМПО усваја принцип апсолутне анонимности донације, што значи немогућност да се сазнају било који подаци о донору, осим оних који су битни из медицинских разлога. Такође, донор према детету, рођеном (насталом) од његовог биолошког материјала, нема ни права ни обавезе (чл. 40). Дете, зачето поступком БМПО са репродуктивним ћелијама донора, има право да из медицинских разлога тражи од Управе податке из Државног регистра који се односе на даваоца репродуктивних ћелија, када наврши 15 година и када је способно за расуђивање, а ови подаци се не односе на податке о личности даваоца, већ само на податке од медицинског значаја за дете, његовог будућег супружника односно ванбрачног партнера, као и податке од значаја за њихово потомство (чл. 57, ст. 1, 2). Такође, законски заступник односно старатељ детета, по одобрењу органа старатељства, може захтевати увид у ове податке, али само на основу дозволе надлежног суда у ванпарничном поступку, када за то постоје оправдани медицински разлози (чл. 57, ст. 3), као и здравствени радник који лечи дете зачето поступком БМПО, из медицинских разлога, у циљу отклањања ризика по здравље детета (чл. 57, ст. 4).

Руско законодавство даје право на одређене информације о донору генетског материјала, али његов грађански идентитет остаје непознат. У Савезном закону Руске Федерације из 2011. године у члану 55, тачки 8 (Федералный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ) наводи се да грађани имају право на медицинске информације о донору, о његовој раси, националности, а такође и о спољашњим физичким карактеристикама.

<sup>16</sup> „Изузетно, пунолетна и радно способна жена која живи сама и способна је за обављање родитељских послова и налази се у таквом психосоцијалном стању да се оправдано може очекивати да ће моћи да обавља родитељске дужности, у складу са законом, има право на процедуре БМПО, у интересу детета.”



Налог Министарства здравља Руске Федерације „О правилној употреби помоћних репродуктивних технологија, контраиндикацијама и ограничењу у њиховој примени” (Приказ Министарства здравоохранения РФ от 30 августа 2012 г. № 107н “о порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению”) у члану 54 прописује да донорке јајне ћелије могу бити жене старости од 18 до 35 година, физички и психички здраве, које су подвргнути медицинско-генетичком прегледу. Донорке јајне ћелије могу бити и неанонимне и анонимне даватељке. Члан 62 прописује услове за доноре сперме (мушкарци узраста од 18 до 35 година, физички и психички здрави, који су прошли медицински генетски преглед). За њих се, као и за донорке јајне ћелије, прописује да могу бити било неанонимни било анонимни. Поред тога, Налог прописује да се донација сперме врши уз сагласност мушког донора након извршеног клиничког, лабораторијског, медицинског и генетског прегледа. Сви донори се подвргавају психолошким тестовима и консултацијама са терапеутом, урологом и психијатром, који доносе одлуке о њиховом психичком и физичком здрављу.

У Француској је у примени био принцип апсолутне анонимности донације, али су се ствари промениле у августу 2021. године када је француски председник Емануел Макрон потписао нов Закон о биоетици (LOI no 2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique).<sup>17</sup> Овим законом особама рођеним путем медицински потпомогнуте репродукције омогућава се право на приступ, након 18. рођендана, информацијама о свом пореклу, као што је идентитет донора, или информацијама које не идентификују донора, као што су старост и његове физичке карактеристике, због чега ће од сада сви донори сперме или јајних ћелија морати да пристану на потенцијално дељење ових информација са будућом децом рођеном од њиховог репродуктивног материјала (Boring, 2021).<sup>18</sup> Такође, омогућен је приступ медицински потпомогнутој репродуктивној технологији лезбејским паровима и слободним женама. Члан 1 новог закона изменио је члан 2141-2 француског Закона о јавном здрављу, и медицински потпомогнуту репродукцију учинио доступном „сваком пару који чине мушкарац и жена или две жене, или било која жена без партнера”, док је сурогат мајчинство и даље забрањено према члану 16-7 Грађанског законика (Code Civil).

Устав Републике Србије гарантује право детета да сазна порекло и очува свој идентитет (чл. 64 Устава РС), док је законом прокламовано право детета да зна ко су му родитељи и право да са навршених 15 година изврши увид у матичну књигу рођених и другу документацију која се тиче његовог порекла (чл. 59 *Porodičnog zakona RS*; чл. 41 *Zakona o matičnim knjigama*). Конвенција о правима детета чланом 7 гарантује детету, колико је то могуће, право да зна ко су му родитељи и право на њихово старање, а чланом 8 право на очување идентитета. Овом праву детета супротстављају се поједина упоредноправна решења, као нпр. право жене на анонимни

<sup>17</sup> Први закон којим се регулише материја асистиране репродукције је у Француској усвојен 1994. године. Више о ранијем принципу апсолутне анонимности донора види (Stjepanović, 2018, стр. 238).

<sup>18</sup> Усвојен је амандман који се односи на децу зачету пре ступања закона на снагу, и она ће моћи након 18. рођендана да поднесу захтев агенцији која ће контактирати донора и питати га да ли је сагласан да се његови лични подаци деле са подносиоцем захтева.

порођај у Француској.<sup>19</sup> У том смислу интересантна су и образложења неких пресуда Европског суда за људска права.

„За лични развој су неопходни подаци о идентитету родитеља [...] али постоји општи интерес за заштиту здравља и детета и мајке која је родила анонимно да би се избегло напуштање, чедоморство или прибегавање илегалним побачајима” (*Odievre v. France*, no. 42326/98, 13. February 2003).

„Захтев мајке за враћањем детета након пет месеци од порођаја одбија се, јер је у дететовом најбољем интересу да има стабилне емотивне односе унутар нове породице [...] период од два месеца је био довољан да мајка преиспита своју одлуку” (*Kearns v. France*, no. 35991/04, 10. January 2008).

Немачки устав садржи одредбе о праву детета на породицу и праву детета на сазнање о властитом пореклу, а схватање мајчинства у породичном праву није у вези са уписом мајчинства у матичну књигу рођених, већ са чињеницом њеног порођаја (Hrabar, 2008: 1135; наведено према Čović & Čović, 2013, str. 638). Стога није изненађујућа одлука Врховног суда Немачке, о којој ће бити више речи у наставку рада, да право даваоца на анонимност не може бити изнад права детета да познаје оба родитеља (Supreme Court of Germany decision XII ZR 201/13, 28 January 2015).

Прва земља која је регулисала донорску инсеминацију била је Шведска (Stjepanović, 2018, str. 235). Законом о инсеминацији (Act on Insemination (SFS 1984:1140)) било је предвиђено да се информације о донору чувају и да се учине доступним деци када они стекну зрелост да добију те информације. Наведено законско решење привукло је много пажње и много критика, међу којима је основна била да ће транспарентност информација о донорима довести до смањења броја донора. Пракса је демантовала наведене стрепње, те је након доношења закона дошло да повећања броја донора (Daniels, Lalos, 1995). Искуство Шведске може послужити као јасан показатељ корисности увођења потпуне транспарентности информација о идентитету донора. Шведско законодавно решење прошло је кроз неколико фаза. На почетку су се одредбе о доступности информација о донору односиле само на доноре сперме, а од 2003. године одредбе о доступности односе се и на донорке јајне ћелије.<sup>20</sup> Јединствени акт, којим су претходна два била укинута, а затим неизмењена поново ступила на снагу као јединствени акт, донет је 2006. године (Lag (2006:351)). У поглављу које носи назив „Инсеминација”, у петом делу уређује се право на информацију о донору. Предвиђено је да особа зачета инсеминацијом сперме човека за кога мајка није удата или са ким

<sup>19</sup> У француском Грађанском законнику анонимни порођај као опција постоји од 1993. године (чл. 341-1). Законом бр. 2002-93 од 22.01.2002. године омогућено је оцу анонимно рођеног детета да ангажује прокуратора како би пронашао дете, али нема могућност успостављања потпуног правног односа са дететом, уколико је дете усвојено, јер након усвојења детета није дозвољено његово признање (чл. 352 Code Civil); треба нагласити да рођење уз задржавање анонимности не представља разлог да се одбије тужба којом се тражи утврђивање очинства, за разлику од тужбе којом се тражи утврђивање материнства (Kovaček-Stanić, 2004, str. 152) (Vid. Čović & Čović, 2013, str. 637).

<sup>20</sup> До 2003. године донација јајне ћелије била је незаконита.

мајка не живи има право приступа подацима о донару који су уписани у посебном дневнику болнице, ако је он или она достигао довољну зрелост. Ако особа има разлог да мисли да је он или она зачета овом врстом инсеминације, комитет за друштвено благостање је обавезан да, на захтев, помогне овој особи да сазна да ли постоје неки подаци о донару у специјалним дневницима (Stjepanović, 2018, str. 235). Решење према ком доноров потомак, након што стекне „довољну зрелост”, има право на податке о донару је, према нашем мишљењу, спорно и мишљења смо да би било смисленије да је наведен тачан узраст од ког се може служити овим правом.

Члан 7 Конвенције о правима детета потврђује право деце да познају своје родитеље, колико год је то могуће, без икакве разлике на основу старости, због чега не постоји оправдање да државе постављају произвољна старосна ограничења за његово право приступа информацијама у вези са донором када напуне 16 година, као што је случај у Холандији, у Уједињеном Краљевству неидентификујућа информација о даваоцу може се добити са 16 година, а идентификационе информације са 18 година; старосна граница у Аустрији је нижа и износи 14 година, а у Шведској, као што је речено, закон предвиђа право деце која се сматрају „довољно зрелима” да добију информације, док формалне смернице Националног одбора за здравство и социјалну заштиту прецизирају да се законска одредба може односити на старије тинејџере (Child Rights International Network, 2015).

Управа за људску оплодњу и ембриологију (The Human Fertilisation and Embryology Authority) у Великој Британији регулише третман плодности са донорским јајима, спермом или ембрионима. Свако ко сакупља, складишти или користи људске гамете или ембрионе у Енглеској мора имати HFEA лиценцу и мора се придржавати HFEA-овог Кодекса (the HFEA's Code of Practice) и Закона о хуманој оплодњи и ембриологији из 1990. године ( Human Fertilisation and Embryology Act 1990).<sup>21</sup>

Од 1. августа 1991. године, Регистар Управе за људску оплодњу и ембриологију (Human Fertilisation and Embryology Act 1990, Section 31) бележи информације о лечењу у лиценцираним клиникама за плодност у Великој Британији, а то укључује третман са донорским јајним ћелијама, спермом или ембрионима. Свако лице након навршених 16. година живота има право да од HFEA затражи информацију о томе да ли је оно зачето донираном јајном ћелијом или спермом у клиници у Енглеској после 1991. године. Такође, из Регистра могу да траже информацију о томе да ли су генетски повезани са неким са ким намеравају да ступе у брак, да региструју грађанско партнерство или да ступе у интимни физички однос (пријаву морају поднети заједно оба партнера).<sup>22</sup>

У праву Велике Британије разликујемо три периода различитог приступа доступности подацима о донорима: за зачећа између 1. августа 1991.<sup>23</sup> и 31. марта 2005.

<sup>21</sup> Више види: Donor conception at UK fertility clinics (UK law), Available at: <https://www.ngalaw.co.uk/knowledge-centre/donor-conception-at-uk-fertility-clinics-uk-law/>

<sup>22</sup> Овакво решење је крајње неопходно и мишљења смо да би морало бити имплементирано у сваком законодавству које признаје право на медицински потпомогнуту репродукцију.

<sup>23</sup> HFEA не поседује никакве информације о људима који су донирали пре 1. августа 1991. године, јер је тада успостављена HFEA. Rules around releasing donor information, Available at: <https://www.hfea.gov.uk/donation/donors/rules-around-releasing-donor-information/>

године – донори су анонимни осим ако нису одлучили да се поново региструју као познати како би своје информације учинили доступним; за зачећа између 1. априла 2005. и 31. марта 2006. године – ово је био прелазни период током којег су сви нови донори морали да пристану на идентификацију, али је клиникама било дозвољено да наставе да користе јајне ћелије или сперму анонимних донора који су већ регистровани код њих, што значи да су идентификациони подаци неких донора чије су јајне ћелије или сперма коришћене током овог периода познати, а неки су анонимни; и коначно, за зачећа након 1. априла 2006. године – клинике су морале да користе искључиво јајне ћелије или сперму идентификованих донора (уз изузетак ако је породица већ имала дете зачето од анонимног даваоца, генетски материјал тог анонимног донора би се могао користити за зачеће генетског брата или сестре) (Donor conception at UK fertility clinics (UK law)).

Енглеска се од 2005. године придружила земљама које особама рођеним путем медицински потпомогнуте репродукције признају право да сазнају и идентификационе податке о донору (име, датум рођења, град рођења и последњу познату адресу).<sup>24</sup> Услов за добијање идентификационих података јесте да је лице навршило 18. година живота (Section 31ZA, Human Fertilisation and Embryology Act 1990). Уз наведене измене у вези са откривањем идентитета донора, на снази су остале постојеће одредбе према којима одређене податке о донору лице може да добије и након навршене 16. године (физички опис, годину и земљу рођења донора, етничку припадност донора и његових родитеља, да ли је донор имао децу у време донације, његов брачни статус, као и све релевантне податке личне и породичне медицинске историје) (Rules around releasing donor information). Поред тога, лица након навршених 16 година, или раније уз подршку родитеља, могу да добију информацију о томе колико је браће и сестара који су зачети од истог донора, њихов пол и узраст, а од навршених 18 година могу затражити да се придружи HFEA's Donor Sibling Register и, уколико је било ко од њихових полубраће или полусестара такође регистровано или буде захтевало регистрацију, HFEA ће их повезати. (Donor conception at UK fertility clinics (UK law)).

У прошлости су се дебате о најбољем интересу детета и његовом праву на сазнање порекла, односно оправданости ограничења овог права, водиле најчешће када се расправљало о предностима и недостацима затворених и отворених процедура усвојења<sup>25</sup>, док се данас тежиште помера и на област биомедицински потпомогнуте оплодње и деце која су резултат истих. Може се рећи да тренутно сведочимо тренду стављања права детета на сазнање свог порекла испред анонимности донора сперме широм света, о чему сведоче измене законских одредаба, али и судске пресуде донете у последњих неколико година. Такође, у ситуацијама када је донор познат, судови

<sup>24</sup> Више види: Rules around releasing donor information, Available at: <https://www.hfea.gov.uk/donation/donors/rules-around-releasing-donor-information/>

<sup>25</sup> Затворена усвојења су била правило у прошлости, а преовлађују и данас, и након њиховог заснивања не постоји размена информација и контаката између биолошких родитеља и усвојилаца, док је отворено усвојење карактеристично за право САД, и родитељи имају право да одржавају контакте са дететом након заснованог усвојења, као и право на информације о његовом боравању, ради заштите најбољег интереса детета и његове добробити (Vid. Čović & Čović, 2013).

им често не ускраћују родитељска права. У наставку ће бити анализирани две судске пресуде. У првом случају, донор који је познат захтевао је утврђивање очинства и признање вршења родитељског права, а у другом случају деца зачета вантелесном оплодњом захтевала су увид у идентификационе податке донора, па се значај ових пресуда, као и њихова повезаност, може посматрати, такође, узимајући у обзир члан 23 Међународног пакта о грађанским и политичким правима (посебна заштита породице и детета), члан 8 Европске конвенције о заштити људских права (заштита приватног и породичног живота) и члан 7 Повеље Европске уније о основним правима (заштита приватног и породичног живота).

## СУДСКА ПРАКСА

### Донор сперме је законски родитељ (*Masson v. Parsons*, 2019)<sup>26</sup>

У случају *Masson v. Parsons*, Роберт Масон је 2017. године покренуо судски поступак у циљу утврђивања очинства над дететом које је зачето, према његовим тврдњама, његовом донираном спермом, након што су мајка детета и њена партнерка одлучиле да се преселе са дететом у иностранство. У моменту када је сперма донирана, мајка детета је била неудата жена, а након рођења детета се удала за своју партнерку. Као блиски пријатељ дуго низ година, господин Масон је дао своју сперму госпођи Парсонс како би јој омогућио да 2006. године добије дете вештачком оплодњом. У време зачећа, он је веровао да ће бити укључен у живот детета и уписан је у извод из матичне књиге рођених детета као отац детета. Иако је дете живело са госпођом Парсонс, господин Масон је имао редовну улогу у финансијској подршци, здрављу, образовању и општем благостању детета, а девојчица се у току поступка изјаснила да га сматра оцем. Однос њега и детета се описује као „изузетно близак и сигуран однос привржености”. Мајка и њена партнерка 2015. године траже пресељење са дететом на Нови Зеланд, након чега господин Масон покреће поступак пред Породичним судом у Аустралији, тражећи и налог за забрану пресељења детета.

У првом степену, главни судија Породичног суда пресудио је у његову корист, али је, по жалби, госпођа Парсонс успела да поништи одлуку, позивајући се на члан 14 Закона о статусу деце из 1996. године, који предвиђа да постоји неоторива претпоставка да биолошки отац детета зачетог поступком оплодње није ’родитељ’ (Mavroueni, 2019). Сходно томе, она је тврдила да само због тога што је он донор сперме не може бити категорисан и као родитељ, након чега је уследила његова жалба Врховном суду (Mavroueni, 2019).

Високи суд Аустралије је донео одлуку да је „донор сперме” законски родитељ, у складу са Законом о породичном праву. Суд је констатовао да је жена затруднела путем „приватног и неформалног поступка вештачке оплодње”, а да апелант јесте родитељ своје биолошке једанаестогодишње ћерке, те га не треба сматрати „донором сперме”.

<sup>26</sup> *Masson v Parsons* [2019] HCA 21. Case Number: S6/2019. 19 Jun 2019.

„У време зачећа он је веровао да је отац детета и да ће, као родитељ детета, издржавати дете и бринути се о њему. Његово име као оца детета је уписано у извод из матичне књиге рођених детета”, наводи се у пресуди. Добијањем легалног статуса родитеља, он је спречио пресељење детета са мајком на Нови Зеланд.<sup>27</sup>

Оваква пресуда изазвала је различите реакције. Др Фиона Кели, професорка на Правном факултету Универзитета Ла Троуб у Мелбурну, закључује да пресуда значи да сваки донор сперме, који је познат и има улогу у животу детета, може добити законска родитељска права над дететом (Main, 2019), а такође значи да би од донора сперме који су укључени у васпитање своје биолошке деце могло да се захтева и да плаћају алиментацију, чак и ако нису намеравали да преузму улогу оца, истиче Брендан Херберт, адвокат за породично право (Main, 2019). У сваком случају, пресуда недвосмислено води проширивању законских оквира за признавање родитељских права, што показује и судска пракса у сличним предметима (vid. *Jhordan C. v. Mary K.*)<sup>28</sup>

### Деца имају право на приступ идентификационим подацима анонимног донора (German Supreme Court (Bundesgerichtshof) Urteil vom 28. Januar 2015 - XII ZR 201/13).<sup>29</sup>

Немачки Врховни суд је пресудио да деца било ког узраста имају право на приступ идентификационим подацима свог анонимног даваоца сперме, што представља значајан корак ка окончању анонимности донора сперме у Немачкој. Суд је одбацио појам минималне старости деце, али је захтевао да родитељи морају бити

<sup>27</sup> Главни тужилац Викторије успротивио се тврдњи господина Масона о родитељству, истичући да „родитељство захтева од суда да размотри читав низ околности које би могле постојати у индивидуалној пракси. Ово је био прилично индивидуалан и јединствен скуп чињеница и околности” (Видети Main, 2019). Суд је истакао да у делу VII Family Law Act полази од премисе да је „родитељ” енглеска реч која има своје уобичајено и прихваћено енглеско значење, али да се у складу са овим Законом концепт „родитеља” може проширити и на ограничен круг особа које се налазе у специфичним везама са децом рођеном у поступку вештачког зачећа (čl. 60H). Поред тога, према члану 60G, особа може да се квалификује као родитељ детета рођеног у поступку вештачког зачећа због усвајања детета, у складу са законом државе. Питање да ли је особа родитељ детета рођеног поступком вештачког зачећа зависи од тога да ли је та особа родитељ детета према уобичајеном, прихваћеном енглеском значењу „родитељ”, а одговор на то питање зависи од чињеница које треба утврдити у складу са уобичајеним, савременим аустралијским схватањем „родитеља” и релевантним околностима конкретног случаја. Видети образложење пресуде *Masson v. Parsons* [2019] HCA 21. Case Number: S6/2019. 19 Jun 2019.

<sup>28</sup> Канзас и Мисури искључују очинска права за даваоца сперме само ако је сперма донирана удатој жени, а оплодња се спроводи под надзором лиценцираног лекара (Revised Statutes of Missouri 210.824).

<sup>29</sup> Supreme Court of Germany decision XII ZR 201/13, 28 January 2015. *Child Rights International Network*. Available at: <https://archive.crin.org/en/library/legal-database/supreme-court-germany-decision-xii-zr-201/13.html>



у могућности да докажу да је дете тражило информацију.<sup>30</sup> Суд је одбацио аргумент нижег суда да минимална старост од 16 година треба да се примењује на децу која траже информације о свом донору, будући да не постоји основа у постојећим законима да се оправда услов о минималној старости, а у образложењу је наведено „да се мора претпоставити да дете може имати жељу да упозна своје родитеље независно од свог узраста и да се таква жеља природно не појављује само када дете напуни 16 година”.

Одлука је донета у случају две сестре, од 12 и 17 година, обе рођене у поступку вантелесне оплодње, уз помоћ сперме непознатог донора, након њихове жалбе Врховном суду и одбијања клинике за репродукцију да наведе идентитет њиховог биолошког оца, будући да су се законски родитељи девојчица у почетку одрекли права сестара да знају ко је донор. Суд је одлучио да право даваоца да остане анониман не може бити изнад права детета да познаје оба родитеља, а право детета да зна своје наслеђе извео је из чланова 2(1), 1(1) немачког Устава, који обухватају такозвано „common personal right” сваког појединца. У образложењу се наводи да, иако ово уставно право углавном може да служи само као захтев за информације упућене властима, оно се такође може применити између два лица ако постоји грађански захтев између странака, а право детета на информације од стране лекара за неплодност Суд је засновао на принципу добре вере садржаном у § 242 Грађанског законика; Суд је сматрао да уговор који су склопили родитељи и лекар представља уговор са трећим лицем у корист детета, те би овај уговор могао бити основ права детета да зна идентитет даваоца.

Суд се слаже да се могу узети у обзир могући негативни ефекти на приватни живот даваоца, али да се о томе да ли је разумно тражити од лекара да ода податке о идентитету даваоца „мора одлучити од случаја до случаја, након свеобухватне процене конкретних основних права у питању”, али да право детета да зна има „генерално већу тежину” од права донора да остане анониман. Истина је – донор има право да сам одлучује које ће детаље о свом приватном животу открити широј јавности, али је ово право надмашено правом детета да зна своје наслеђе, а у процени равнотеже између основних права детета и донора мора се узети у обзир и не сме се заборавити да је донор вољно учествовао у стварању детета, те да је морао да прихвати одређене друштвене и етичке одговорности према детету. Суд је сматрао да право детета да зна своје наслеђе такође превазилази право лекара да не открива информације о својим пацијентима као део његове или њене професионалне слободе која произилази из члана 12(1) немачког устава.

Након доношења ове одлуке истакнута је нужност законодавне реформе у циљу утврђивања и појашњења свих детаља у вези са очинством биолошких очева и законских очева деце зачете вештачком хетероложном оплодњом, а питања која захтевају одговор пре свега се односе на питања издржавања деце, националности и наследства (Child Rights International Network, 2015).

Немачки Бундестаг (парламент) је 18. маја 2017. године усвојио закон (ступио на снагу 1. јула 2018. године) којим се деци зачетој путем донације сперме даје право

<sup>30</sup> Процењује се да је 2015. године било 100.000 немачких држављана зачетих поступком вантелесне оплодње, као и да се сваке године роди њих између 1500 и 5000 (DPA/The Local, 2015).

да траже информације о идентитету даваоца сперме са навршених 16 година, али се искључује могућност коришћења тих информација у судском поступку да би се донор сперме прогласио законским оцем детета и на тај начин се спречава полагање права на старатељство, издржавање детета или наследство (Gesetz zur Regelung des Rechts auf Kenntnis der Abstammung bei heterologer Verwendung von Samen [Act to Regulate the Right to Know One's Heritage in Cases of Heterologous Use of Sperm], 2017).

Законом се успоставља централни регистар при Немачком институту за медицинску документацију и информације (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI)), који садржи име и презиме даваоца сперме, његов рођендан и место рођења, националност и адресу. Исти подаци се прикупљају и од жена које примају сперму и чувају се 110 година. Пристанак даваоца сперме и жене која прима сперму да се њихови подаци чувају у централном регистру и дају будућем детету је неопходан предуслов за вештачку оплодњу, а сперма која је већ прикупљена пре ступања на снагу закона може се користити за вештачку оплодњу само ако су даваоцу сперме накнадно дате потребне информације и ако је обавештен да може да се противи употреби своје сперме (члан 1 § 13).

Свака особа старија од 16 година која сумња да је зачета путем вештачке оплодње има право да затражи релевантне информације, док особе млађе од 16 година то право могу остварити само преко својих законских старатеља. DIMDI прво мора да провери код немачке службе за регистрацију да ли је адреса даваоца сперме још увек актуелна, а затим да обавести даваоца сперме, четири недеље пре чињенице, да ће информације бити пружене детету, а своје услуге може наплатити (Gesley, 2017).

## ЗАКЉУЧАК

„Поштуј свако живо биће у начелу као сврху у себи и по могућности поступај са њим као таквим”, основни је биоетички императив, који је формулисао Фриц Јар 1926. године. Оправданост отвореног усвојења има своју утемељеност у природноправној природи родитељског односа, који се успоставља на основу чињенице рођења и постоји између тачно одређених лица, везан је за личност и не може се преносити, укидати, мењати или успостављати (генска и ДНК веза), као такав претходи држави и праву, те се не сме игнорисати и поништавати због чињенице усвојења детета (Čović & Čović, 2013, str. 640). Биолошки и друштвени значај крвне везе огледа се и у значају сродства као брачне сметње, а његови сегменти су вршење родитељских права и дужности, и само су они подложни правном регулисању (Mladenović, 1980). Право детета на информације о свом пореклу и идентитету родитеља основно је његово право које се не сме доводити у питање нити минимализовати зарад различитих интереса и жеља појединаца, група, развоја науке, нити у сврху популационе политике. Вантелесна оплодња репродуктивним материјалом непознатог донора у директној је супротности са овим правом детета. Може се рећи, сасвим слободно, да се будуће живо биће препушта самовољи и дискрецији државних органа, што значи да се „своди на објект – позицију, пуко средство, иако је по природи сврха по себи” (Vodinić, 1989, str. 724).

Данас када наука на пољу биомедицински потпомогнуте оплодње помера границе на начин и брзином, доскоро незамисливом, филозофско-теолошко гледиште

о достојанству људске личности никако се не сме занемарити; човек није материјал за експериментисање, манипулисање, експлоатисање и уништавање. Ако ово заборавимо, последице би могле бити несагледиве. Репродуктивна револуција, тријумф технологије, новца и воље, као и свака револуција, угрожава своју децу. У овом случају, буквално.

Питања и спорови, који се могу појавити као последица БМПО, бројни су, изузетно сложени и комплексни не само са правног, већ и са психолошког, социолошког, религијског и медицинског аспекта, па можемо рећи да смо овим радом само мало загредале по површини, разматрајући поједина законска решења и став судске праксе у одређеним случајевима. Тренутно компаративно породично законодавство, са свим динамичним изменама које се догађају последњих година, чини се, не одражава сву разноликост стварања у оквиру породице, као и потенцијалних родитељских аранжмана чији се број повећава. Оно што у сваком од њих мора бити константа, која се не сме доводити у питање, јесте управо право детета на сазнање сопственог порекла, што је основ за изградњу односа који ће се заснивати, пре свега, на искрености, која је неопходан предуслов за изградњу породице која ће представљати не само основну ћелију друштва, већ и најздравију ћелију друштва, што је квалитет који се често заборавља приликом различитих дефиниција исте. Живот са тајном није једноставан за родитеље, али је још тежи за дете уколико до ње дође у каснијем животном добу. Данас је већ доступан велики број студија који несумњиво потврђује са каквим су се психолошким изазовима, питањима, стрепњама, љутњом, бесом, мржњом суочавала усвојена деца која су до истине дошла касно или на начин који није био најприкладнији. А како се можете осећати ако у четрдесетој години сазнате да сте зачети вантелесном оплодњом спермом непознатог донора, можда може дочарати искуство Елизабет Г. из Немачке:

„Било је нестварно. Срце ми је куцало као лудо, али нисам баш ништа разумела. Као да ми је неко извукао тло под ногама... Осећам се потпуно несигурно. Увек кад откријем код себе неке лоше особине питам се јесу ли то 'његови гени'... У себи сам се удаљила од моје мајке, једноставно више не могу имати толико поверења у њу... Никад није лако рећи истину о вештачкој оплодњи, али је можда ипак било начина да све то буде много једноставније” (Schulz, 2019).

Због свега наведеног, мишљења смо да би наш законодавац требао и морао да преиспита сврсисходност и корисност принципа апсолутне анонимности донације и тренутно законско решење у нашем праву, и то пре свега са аспекта заштите основних права детета и његовог најбољег интереса и укупног благостања, у чему као узор могу послужити решења неких држава које у овој области имају вишедеценијско искуство, пре свега искуство Шведске, које представља јасан показатељ корисности увођења потпуне транспарентности информација о идентитету донора, као и одређена врло практична и корисна законска решења из права Велике Британије и Немачке. Ово нарочито ако имамо у виду да Закон о биомедицински потпомогнутој оплодњи (ЗБМПО) својим прописаним решењима о анонимности донора грубо крши начело заштите права детета и начело заштите људског достојанства, на која се сам позива. Овакве измене закона би допринеле да право детета на сазнање свог порекла и право

на планирање породице и слободно одлучивање о рађању у случајевима асистиране репродукције не буду у колизији, односно водиле би њиховом усаглашавању. Предлози за измене законских решења односе се не само на ситуације у којима се у улози донора појављују мушкарци, већ и на случајеве донација јајних ћелија (нпр. када је мајка оплођена семеним ћелијама супруга, а донираном јајном ћелијом) и раних ембриона, будући да је са аспекта заштите права детета на сазнање порекла и очување идентитета неопходно да дете има приступ и идентификационим подацима генетске мајке, услед значаја познавања генетског порекла, упркос јасном раздвајању генетског мајчинства и гестацијског мајчинства и/или социјалних родитеља.

Дете које је зачето уз помоћ медицински асистиране репродукције може имати чак пет родитеља: генетског оца који донира сперму, генетску мајку која даје јајну ћелију, сурогат мајку и два родитеља који ангажују претходно наведена лица, који немају биолошке везе са дететом, али желе да брину о детету током његовог одрастања, због чега се може замислити ситуација да пет особа буде укључено у будуће спорове око старатељства над децом (Frazzetto, 2004, str. 1117). Криопрезервација (замрзавање) сперме је омогућило мушкарцима да сачувају своју плодност скоро неограничено, а криопрезервација ембриона је отворила и могућност постхумног родитељства; репродуктивна биологија напредује незаустављивом брзином, па тема једног посебног рада може бити да ли је довољно преиспитати и прилагодити постојеће законске оквире или друштво мора осмислити потпуно нове концепте родитељства будући да је идеја родитељства увек била под „снажним утицајем друштвених конструката, култура и статуса посматрача” (Strathern, 1993; наведено према Frazzetto, 2004, str. 1119).

Ana V. Čović<sup>1</sup>  
Bogdana M. Stjepanović<sup>2</sup>  
Institute for Comparative Law  
Belgrade (Serbia)

## IN VITRO FERTILISATION FROM AN ANONYMOUS DONOR – DILEMMAS FROM THE ASPECT OF BIOETHICS AND THE CHILD’S RIGHT TO KNOW HIS/HER BIOLOGICAL ORIGINS

(Translation *In Extenso*)

Abstract: In recent decades, we have witnessed significant changes in the field of family law and a changed social reality, which brought with it changes in legal regulations in international law and comparative legislation of various countries. When discussing the issues that concern human life, death, health, and in this relation the abuse of certain medical devices and treatments, it appears that the issues that give rise to the strongest controversy are the issues of euthanasia and abortion, the issue of organ donation, as well as the issues of surrogacy and in vitro fertilisation, especially in situations when the donor is anonymous. In this situation, the question of the child’s right to know his/her biological origins may reasonably be raised, since this is one of his/her fundamental, guaranteed rights, the exercise of which does not depend, and can never depend, on the willingness of the state, i.e., its authorities, and individuals who participate in the birth of a child with the use of reproductive technologies. The question is raised as to whether the right to plan a family and the right to decide freely on having a child in these situations are in complete contrast with the right of the child to have access to the truth about his/her biological origins and biological parents, regardless of primary motivation for making decision on the participation in this process, this process also acquiring over time some elements of genetic engineering, and the result of which is a living being with conscience, emotional, social, and psychological needs, but also all the rights that derive from natural law, given by God, which exists independently of the legislator, that can govern any matter in a way that at a certain time (does not) correspond

---

<sup>1</sup> a.covic@iup.rs

<sup>2</sup> b.stjepanovic@iup.rs

Bogdana Stjepanović, PhD, hereby thanks Ana Čović, PhD, Senior Research Associate of the Institute for Comparative Law, for the help she provided with her advice and comments during the writing of doctoral thesis entitled “The Content of the Prenuptial Agreement”, which was defended on 30th June 2021 at the Faculty of Law, University of Belgrade. The mentor for the doctoral thesis was Professor Slobodan Panov, PhD.

to a wider social consensus. The authors will present in this paper an overview of certain comparative legal solutions in this area, as well as court rulings that call into question the legality and ethics of the procedures implemented so far, as well as their consequences that we are still to face in the years to come, with the aim of establishing whether the right to decide freely on having a child in these cases and the child's right to know his/her biological origins are in complete contrast or whether these two rights may be reconciled after all.

Keywords: In vitro fertilisation, anonymous donor, bioethics, child's rights, right to know biological origins, genetic engineering, Law on Biomedically Assisted Fertilisation

## INTRODUCTION

The term bioethics (Greek. *bios*, life; *ethos*, behaviour), as ethical and moral responsibility to life, was first mentioned in 1926 by the German philosopher Fritz Jahr in his essay *Life Sciences and the Teaching of Ethic*, while in 1970 the term started being more widely used thanks to the American oncologist Van Rensselaer Potter (Vallero, 2007, p. 18). However, their views are fundamentally different.<sup>3</sup> Bioethics is closely connected to theology and philosophy, while in the years to come it will become formalised more quickly through institutions in the U.S. compared to Europe (Marjanović, 2014, p. 59, 60).

Bioethics primarily refers to "overcoming moral dilemmas between canonised knowledge of the human body and new human technologies" (Janašković, Stojković, 2018), i.e., the boundaries and ethical aspects of the use of new technologies with the aim of improving human life. Some of the most controversial questions, besides in vitro fertilisation, are organ donation, cloning, eugenics, transsexuality, as well as euthanasia (Petrović, 2010).

Apart from today widely available options for single persons and couples to make their wish to become reality, an advancement of science in the field of reproductive techniques and genetics also provides possibilities to use pre-implantation diagnostics of a gene to eliminate or minimise possibilities for certain genetic diseases. While those who advocate the transhumanist position support biotechnological procedures whose purpose is to extend average life expectancy, improve humans, their characteristics and the overall quality of life, advocates of bioconservatism point out that such procedures, with which man is given the role of God, are in contradiction to the observance of human dignity; between these two positions, there is a third one whose advocates try to find a compromise between the two conflicting positions (Marjanović, 2014, p. 62, 63; mentioned according to Mitrović, 2012). Hence, the term genetic engineering is used more frequently.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> Fritz Jahr defines bioethics as a philosophical term which applies to the humans, animals, and plants whereas Van Rensselaer Potter links it to biology as a science (Marjanović, 2014, p. 60).

<sup>4</sup> Genetic engineering is an artificial manipulation, modification, and re-combination of DNA or other molecules of nucleic acid for the purpose of modifying organisms or the populations of organisms. The term genetic engineering is generally used to denote methods of recombinant DNA technology, which derived from the basic research in the field of microbial genetics. The techniques used for genetic engineering purposes have led to the production of medically important products, among which are human insulin, human growth hormone, and hepatitis B vaccine, as well as to the development of genetically modified organisms, such as plants resilient to the diseases (Britannica, Last Updated: Dec 4, 2022).



The procedure of biomedically assisted fertilisation (BMAF) is a procedure that is performed in accordance with modern standards of biomedical science in cases of infertility, as well as in cases when there is medical indication of a need to preserve fertility, and allows that male and female reproductive cells are united so as to conceive in a manner other than intercourse (Article 3 of the Law on Biomedically Assisted Fertilisation, *Official Gazette of the Republic of Serbia*, 40/2017 and 113/2017; hereinafter: LBMAF).

In the year 1978, the first baby was born with the use of medically assisted fertilisation. Since then to date, over the period of 40 years, the number of babies born in this manner is estimated at more than eight million (Mršević, 2020, p. 3). According to data released by the European Society for Human Reproduction, one in six couples worldwide have some form of infertility.<sup>5</sup>

During the procedure of in vitro fertilisation, the egg is inseminated with spermatozooids outside the uterus, and after insemination, the zygote is returned to the uterus for the purpose of the woman conceiving, which makes this procedure different from the in vivo procedure, in which fertilisation takes place inside the body. Various reasons may lead to a need for this manner of medically assisted fertilisation, such as problems with the fallopian tubes or an insufficient quantity of sperm, or its poor quality, in which case a spermatozoid may be injected directly into the egg with the help of the intracytoplasmic sperm injection (ICIS) (Neri *et al.*, 2014). Therefore, in order for this type of medically assisted fertilisation to be successful, healthy eggs, as well as the uterus, are required and spermatozooids that are capable of fertilising the egg, whereas in situations of the absence of a healthy egg or the uterus, surrogacy is an option or insemination with a donated egg.<sup>6</sup> Additionally, if there are no spermatozooids, insemination with donated spermatozooids, either from a non-anonymous or anonymous donor, is another available option. Hence, a distinction should be made between homologous and heterologous artificial insemination.<sup>7</sup>

---

<sup>5</sup> A physiological form of infertility is present in 20–30% of men, in 20–35% of women while in 25–40% of couples both partners have a problem; according to available data, 1,058 BMAFs are performed in a population of one million, whereas in countries like Belgium, the Netherlands, Iceland, Norway, Slovenia, and Sweden, it is estimated that approximately 3% of all babies were conceived through biomedically assisted fertilisation (this percentage is less than 1% in the U.S.). Approximately 25 million people in Europe have infertility issues, while in Serbia this is the case in one in every six couples, although there are some estimates that this is one in every three couples, i.e., approximately 400,000 couples that are dealing with infertility issues (Mršević, 2020, p. 3, 8).

<sup>6</sup> Donation of the eggs when a woman (donor) gives her eggs to another woman (recipient) so as to make it possible for the recipient to conceive. In order for her to be able to donate her eggs, the donor should be given medication that would result in her producing multiple eggs during one menstrual cycle, after which the eggs are retrieved from the donor by positioning through vaginal tissue a needle that is attached to an ultrasound probe. Following this, aspiration of the eggs is performed, and after an assessment conducted by an embryologist, sperm of the male partner, or sperm provided by a sperm bank, is placed around the eggs, and is injected in each of them (Reproductive Facts, 2012).

<sup>7</sup> When the procedure of homologous insemination is conducted, reproductive cells of spouses or partners are used, while for the purpose of heterologous insemination, reproductive cells of one partner and reproductive cells of the donor are used (Article 3, Paragraphs 13, 14 of the Law on Biomedically Assisted Fertilisation. *Official Gazette of the Republic of Serbia*, 40/2017 and 113/2017). In accordance with this Law, the first reproductive cell bank in our country was established. Since

The issue of hormone stimulation of the ovaries, retrieving, i.e., follicular puncture, their insemination, selection and transfer of zygotes, as well as success rates of pregnancies in women who conceived in this manner, and potential complications, are the subject of discussions and criticism of many feminists who emphasise that the influence of traditional communities and culture, as the decisive factor for women deciding to undergo risky medical procedures at any cost so as to become mothers and accordingly be accepted by social community, which nowadays tends to undervalue women who do not produce offspring.

And while the existing dilemmas and questions remain unanswered, the rate at which science in this field is developing has posed new question marks and we can now without a shred of doubt say that “Pandora’s box of bioethical and legal issues has been opened (Lin, 2004, p. 510), with relation to which a broader social consensus has still not been reached. A very complex question is that of three-parent in vitro fertilisation, which is already legal in the United Kingdom and Australia. Three-parent in vitro fertilisation is a procedure in which genetic material of three persons is combined for the purpose of avoiding that certain genetic disorders are passed on to the child.<sup>8</sup> This actually is a form of genetic engineering, that raises new ethical dilemmas. While there is strong opposition from the representatives of various religions and religious communities, Arthur Caplan, Head of the Division of Medical Ethics at New York University School of Medicine, points out that “not all embryo gene editing is wrong, but the line must be drawn between enhancement and curing diseases” (Rapaport, 2022).

Below we will also try to answer if the question of whether the right to plan one’s family and freedom to decide on having a child in cases of in vitro fertilisation and the right of the child to know his/her biological parents is entirely in contradiction or discord or is there any possibility to reconcile the two.<sup>9</sup>

---

June 2019, it has been active as part of the Gynaecology and Obstetrics Clinic of the University Clinical Centre of Serbia in Belgrade. This bank accepts donation of eggs, spermatozoids or embryos.

<sup>8</sup> Mitochondria contain a small quantity of DNA and are inherited from the mother. In order to avoid children inheriting damaged genetic material, with the use of mitochondria donations, or three-parent in vitro fertilisation, the nucleus, which contains majority of DNA, is retrieved from the mother’s eggs and is placed in the donated egg of a woman with healthy mitochondria, after which they are inseminated with sperm via IVF, so genetic material obtained in this manner will be from two women and one man (Rapaport, 2022).

<sup>9</sup> For the purpose of this research, we will use the dogmatic and normative method in order to establish content and meaning of relevant legal norms and their connections and relations; the comparative method will be used for researching and analysing the regulations of local regulation, laws of particular countries and international documents; the axiological method will be used to value and assess the legal norms and legal relationships, as well as the sociological method, without which “law would remain dangling in the air as a completely independent spiritual creation, outside time and space, unprovoked by anything and serving no purpose (Lukić, 1995, p. 108). The sociological method is necessary for the purpose of researching social conditions and processes that have contributed to the creation and development of in vitro fertilisation procedures and to what extent and in what way the relevant legal norms are applied in society. Furthermore, very important and interconnected with the above is the psychological method, since the right is created and found out through certain mental processes, as well as the statistical method which is used to establish and analyse the number and structure of in vitro inseminations and patients.

## IN VITRO FERTILISATION FROM A NON-ANONYMOUS/ ANONYMOUS DONOR - CONTEMPORARY TRENDS AND LEGAL REGULATIONS

One of the first registered cases of insemination with donor sperm dates back to 1884, when a married couple, who had a problem with the husband's infertility, consulted doctor William Pancoast, professor at the medical school, who without the couple consenting to this and them being notified of his intention, inseminated the woman, while she was under the influence of an anaesthetic, "using sperm from the medical student voted 'best looking' in his class in Medical School and after a successful pregnancy a child was born" (Ken, 2007, p. 113, 114; mentioned according to Luetkemeyer & West, 2015, p. 162). Although the husband was eventually informed of the procedure, the wife was never told that the husband was not the child's biological father (Ken, 2007, p. 113, 114; mentioned according to Luetkemeyer & West, 2015, p. 162).

In the United States of America, during the 1970s the legislation applied only to the cases of artificial insemination in married couples. Accordingly, husbands who gave consent for artificial insemination of their wives were formally recognised as the father, and not the donor (The Uniform Parentage Act (UPA) of 1973).<sup>10</sup> Today, the majority of donors and women who opt for in vitro fertilisation do not enter into any arrangements for the purpose of exercising donors' rights as parents, regarding the artificially conceived child, but there are also persons who choose to agree on shared parenting, when the donor gives his sperm and expects to be formally recognised as parent, and is in some way involved in raising the child and his/her upbringing. If the two parties wish to conclude an agreement on shared parenting, it is advisable to consider the option and form of arranging an involvement of professional counselling, given the mutual relations, expectations, and intentions. However, one should also keep in mind that even in cases when "agreements expressly exclude the rights of non-anonymous donors, they are not necessarily applicable" (Luetkemeyer & West, 2015, p. 163).

When the question as to who has the right to be allowed biomedically assisted fertilisation is raised, there can be no debate about spouses who want to become parents with the use of these procedures, and who for some reason cannot have offspring in a natural manner, as well as heterosexual couples who live in a long, stable common law marriage. On the other hand, the issue of availability of these procedures to same-sex couples and single persons is very debatable. In local legislation, a lesbian could undergo the procedure of in vitro

---

<sup>10</sup> Stipulated conditions were the following: artificial fertilisation is to be performed under medical supervision, the husband has provided written consent and the doctor has submitted request for approval to competent healthcare state authority. Until 1998, thirty states in the U.S. adopted The Uniform Parentage Act (UPA), or a similar statute, whereas fifteen states abjured the requirement that a licensed doctor should supervise the procedure. Two years later, The Uniform Parentage Act was revised, but to date a small number of states have adopted the revised version, whose major change, in addition to removing the medical supervision requirement, consists of guaranteeing donors that they will be safe from lawsuit in case of determining parenting rights, or potential child support lawsuit, when a single woman has given birth to a child, although the donor himself could dispute fathering in the event he can prove that he lived with the child during the first two years since childbirth, during which period he considered the infant his child (see Luetkemeyer & West, 2015, p. 162,163).

fertilisation, as well as a single woman, which entails that the former would have to conceal facts regarding her sexual orientation (in the birth certificate she could indicate name of the child's father, alternatively leave this box blank), whereas in the territory of Vojvodina a single woman may not undergo biomedically assisted fertilisation procedure since this procedure is available exclusively to married couples or common law partners (Mršević, 2020, p. 13).

Furthermore, reproductive cell donors originally could not be persons who in the past five years had a history of homosexual relations (Rulebook on detailed conditions, criteria and method of selection, examination, and evaluation of donors of reproductive cells and embryos, *Official Gazette of the Republic of Serbia*, 27/2019-106) but this condition was later abandoned (*vid.* The Rulebook - 41/2021-50). Article 2 of this Rulebook defines who may be a donor of reproductive cells and it is thus specified that the maximum age for men is 40 while women must be aged between 21 and 34.<sup>11</sup>

Single men, as well as two men in same-sex partnership, are not provided the possibility to use reproductive cells. There are certain views according to which every person in generativity age has the right to have his/her own child, if not in a natural manner, then with the use of biomedically assisted fertilisation (Draškić, 2018; mentioned according to Mršević 2020, p. 31) and that

“wishes of all those who want to become parents must be respected, without them being hindered by the obstacles of obsolete legislation, encumbered by homophobic prejudice, which makes parenting a privilege of the rich, young, healthy, heterosexual couples” (Mršević, 2020, p. 31).

On the other hand, it is emphasised that same-sex couples must not be allowed to adopt children, nor to use biomedically assisted fertilisation since the purpose of forming same-sex partnerships is

“a relatively lasting satisfaction of sexual urges of same-sex partners [...] society and the state do not protect the marriage only because in the marriage, sexuality is regulated, but also because it legitimises sexual relations for the purpose of having offspring, whereas a same-sex partnership cannot be equal to the family and the marriage; no blood relations and in-laws relationships are created” (Šuvaković, 2021, p. 714, 720, 723).

It is additionally noted that children need both the father and the mother, as an ideal condition, and a family in which they will socialise, and also that any protection of same-sex partnership cannot take precedence over protection of the child's rights (Šuvaković, 2021, p. 714).

In states in which legal regulations allow availability of in vitro fertilisation to lesbian partners, dilemmas remain - as to whether to choose an anonymous donor and avoid the

---

<sup>11</sup> Other stipulated conditions specify that the donor should be in good physical health (mental as well, based on relevant psychological assessment), does not belong to a high-risk group of drug users; must not have anal relations and perianal condylomata, there must not be any needle marks on the skin, in the past 12 months no tattoos or piercing were applied; physical examination does not show lymphadenopathy, does not have unexplained jaundice or hepatomegaly, does not drink alcohol or smoke, has normal semen analysis results according to the World Health Organisation criteria, and for women, ovarian reserve must be preserved, weight and height should not substantially deviate from average values for specific age, gender, and race the donor belongs to.

involvement of a third party or to choose a non-anonymous donor and thus allow the child to have access to his/her biological heritage (Chabot & Ames, 2006; Goldberg & Allen, 2013). The results of research conducted in the U.S. regarding the experiences of lesbians who opted for the in vitro fertilisation procedure (planned lesbian families, as opposed to families in which a child is born in previous heterosexual relationships) and how these children were growing up, show that a higher number of children during their adolescent development wanted information and some form of contact with the donor (Čović, 2015, p. 405).

Our state covers the expense of an unlimited number of attempts at in vitro fertilisation for couples, with the age limit for women which is now higher (45) (Decree amending the Decree on the Plan of Health Protection from Compulsory Health Insurance in the Republic of Serbia for the year 2022, *Official Gazette of the Republic of Serbia*, No. 79/2022). Import and export of reproductive cells is possible, however this does not apply to embryos (Article 54 of the Law on Biomedically Assisted Fertilisation, hereinafter: the LBMAF), while more detailed conditions are stipulated by the Rulebook on the conditions for import and export of reproductive cells, as well as the method of checking quality and safety conditions.<sup>12</sup> Surrogacy is forbidden (Article 66 of the LBMAF).

When discussing the issue of reproductive cell donation, there are three underlying principles: the principle of altruism, the principle of social responsibility, and the principle of solidarity (Mršević, 2020, p. 17). The LBMAF features the principle of medical justifiability, principle of human being, principle of general social interest, principle of the protection of the rights of the child and persons involved in BMAF<sup>13</sup>, principle of equality, principle of freedom to decide, principle of protection of human dignity<sup>14</sup>, principle of the protection of privacy<sup>15</sup> and principle of safety (Articles 4–12).

Article 29, of the LBMAF specifies that in the BMAF procedure it is not possible to use reproductive cells that belong to one of the spouses or common law marriage partners, since there is no possibility to conceive with the use of a spouse's or common law marriage partner's reproductive cells when other BMAF procedures were unsuccessful or when it is necessary to prevent that a serious hereditary disease is passed on to the child, donated reproductive cells may be used in BMAF procedures. Furthermore, donated embryos of a spouse or common law marriage partner, which embryos were retrieved in the process of homologous fertilisation, may be used in cases when the spouses or common law marriage partners from whom embryos were retrieved do not want to use them for their own fertilisation, subject to their express written consent (Article 29, Paragraph 3 of the LBMAF).

<sup>12</sup> *Official Gazette of the Republic of Serbia*, no. 27/19.

<sup>13</sup> "The principle of the protection of human dignity shall be applied by performing BMAF procedure, with the preservation of human dignity, right to privacy, preserving health, the child's well-being and rights."

<sup>14</sup> "The principle of the protection of privacy shall be applied in a manner which ensures that all personal data regarding BMAF, donors, and medical files with relation to BMAF are stored pursuant to this law and the law that governs protection of personal data."

<sup>15</sup> "The principle of the protection of the rights of the child and persons involved in BMAF shall be applied in a manner per which health, well-being, and protection of the child's rights, as well as the rights of other persons who are involved in BMAF, there rights being a priority when rendering decision on every BMAF procedure, especially for a woman who undergoes BMAF and a child who will be born as a consequence."

There is no possibility to donate reproductive cells to a family member, to an acquaintance, nor a specific person; it is not allowed to offer eggs, semen or embryos for the purpose of acquiring financial or any other gain (Article 32 of the LBMAF).

Reproductive cells of one donor, as well as donated embryos of one couple of spouses, or common law marriage partners, may be used for the procedure of fertilisation of one couple of spouses, or common law marriage partners, as well as one woman, for the purposes of Article 25, Paragraph 2<sup>16</sup> (Article 30, Paragraph 1 of the LBMAF), whereas in cases when a child or children are born from donated reproductive cells, or embryos, remaining donor reproductive cells may be used solely for a repeated BMAF procedure on the same spouses, or common law marriage partners, as well as the same woman (Article 30, Paragraph 3), thereby excluding the possibility of potential incest in the future.

Article 2 of the LBMAF stipulates the law that governs family relations shall apply to the issue of executing the parenting rights, unless otherwise stipulated by the LBMAF. Article 57 of the Family Law stipulates that a child's mother, the child being conceived as a result of the biomedically assisted procedure, is the woman who gave birth to such a child, without an option to establish mothering for the woman who donated the egg. Article 58 of the same law states that the child's father shall be considered the husband, or common law marriage partner, subject to his written consent to biomedically assisted fertilisation, and it is additionally stipulated that in such situations fathering may not be disputed. Additionally, fathering of the man who donated sperm cells may not be established.

The LBMAF adopts the principle of absolute donation anonymity, which means elimination of any possibility to find out any donor-related information, other than that that is relevant for medical purposes. In addition, a donor has no obligation to a child born (conceived) from the donor's biological material (Article 40). A child who is conceived as a result of the BMAF procedure from donor reproductive cells has the right to demand, for medical reasons, from the Department information from the State Civil Records Registry data that are relative to reproductive cell donor, once the child turns 15 and when he/she is capable of reasoning, whereas these data do not refer to the donor's personal data but only to data of medical relevance to the child, his/her future spouse or common law marriage partner, as well as to data of relevance for their offspring (Article 57, Paragraphs 1, 2). Furthermore, a child's legal representative or legal guardian, subject to approval by relevant guardianship authority, may require to inspect these data but only on the basis of decision by competent court in an out-of-court procedure, in the event that there is reasonable medical reason for this (Article 57, Paragraph 3), as well as a healthcare professional in charge of treating a child conceived as a result of the BMAF procedure, for medical reasons, so as to eliminate risks to the child's health (Article 57, Paragraph 4).

Russian legislation allows the right to certain information on the donor of genetic material; however, his/her civil identity remains anonymous. Article 55, Paragraph 8 of the Federal Law of the Russian Federation of 2011 (*Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ*) stipulates that citizens are entitled to medical information on the donor, his/her race, nationality but also on his/her physical appearance and physical features.

---

<sup>16</sup> "By way of exception, an adult woman of working age, who lives alone and is capable of parenting and is in such a psychological and social condition that it may reasonably be expected that she will be able to perform parenting duties, as per the law, shall be entitled to BMAF, in a child's best interests."



Article 54 of the Order by the Ministry of Health of the Russian Federation on Appropriate Use of Ancillary Reproductive Technologies, Contraindications, and Limitations in their Application (*Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 августа 2012 г. № 107н “о порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению*) stipulates that egg donors may be women aged between 18 and 34, who are in good physical and mental health, of whom due check-up in medical and genetic terms has been performed. Egg donors may be either non-anonymous or anonymous. Article 62 defines conditions for sperm donors (men aged between 18 and 35, who are in good physical and mental health, of whom due check-up in medical and genetic terms has been performed). As is the case with egg donors, it is stipulated that sperm donors may be either non-anonymous or anonymous. Besides this, the Order stipulates that sperm donation will be performed subject to male donor's consent, upon performed clinical, laboratory, medical, and genetic check-up. All donors are subjected to psychological tests and consultations with a therapist, urologist, and psychiatrists, who reach decisions on mental and physical health.

In France, the principle of absolute anonymity used to be applied but the situation changed in August 2021 when the French President Emmanuel Macron signed the new Law on Bioethics (*LOI no 2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique*).<sup>17</sup> This Law allowed persons who were conceived as a result of medically assisted reproduction the right to access (after their eighteenth birthday) to information about their biological origin, such as donor identity or information that does not identify the donor, such as age and his/her physical features. This is the reason why from now on all sperm or egg donors will have to agree to potential sharing of this information with children who will in the future be conceived from their reproductive material (Boring, 2021).<sup>18</sup> In addition, access to medically assisted reproductive technology is now granted to lesbian couples and single women. Article 1 of the new Law amended Article 2141-2 of the French Public Health Act, and made medically assisted reproduction available to “any couple that consists of a man and a woman or two women, or any woman who does not have a partner”, while surrogacy is still forbidden pursuant to Article 16-7 of the Civil Code (*Code Civil*).

The Constitution of the Republic of Serbia guarantees a child's right to learn about his/her biological origins, and the right to preserve his/her identity (Article 64 of the Constitution), while the law declares a child's right to know who his/her parents are and, once he/she turns 15, the right to inspect the Birth Registry and other documentation that is relative to his/her biological origins (Article 59 of the Family Law of the Republic of Serbia; Article 41 of the Law on Civil Records). Article 7 of the Convention on the Rights of the Child guarantees to a child, as far as possible, the right to know and be cared for by his or her parents, while Article 8 stipulates the right to preserve identity. This right of the child is in contradiction to certain comparative law solutions, such as the right of a woman to

<sup>17</sup> The first law in France that governs the subject of assisted reproduction was adopted in 1994. For more on the previous principle of absolute donor anonymity see (Stjepanović, 2018, p. 238).

<sup>18</sup> An amendment that applies to children conceived before this law took effect was passed. Accordingly, such children will after their eighteenth birthday be able to submit an information request to the agency. The agency will then contact the donor and ask him/her whether he/she agrees to his personal data being shared with the submitting person.

anonymous childbirth in France.<sup>19</sup> In this context, the rationales of certain rulings by the European Court of Human Rights are interesting.

“Information on the parents’ identity is necessary for personal development [...] but there is no general interest in protecting health and the child and the mother who had anonymous childbirth, so as to avoid abandonment, infanticide or resorting to illegal abortions” (*Odievre v. France*, no. 42326/98, 13. February 2003).

“A mother’s request to have her child returned to her five months after childbirth will be denied because it is in the child’s best interest to have stable emotional relations within his/her new family [...] a period of two months was sufficient for the mother to reconsider her decision” (*Kearns v. France*, no. 35991/04, 10<sup>th</sup> January 2008).

The German constitution contains provisions on a child’s right to a family and a child’s right to find out what his/her biological origins are, while the way mothering is understood per the Family Law is not related with mothering being registered in the Birth Registry but with the fact of childbirth (Hrabar, 2008: 1135; mentioned according to Čović & Čović, 2013, p. 638). Hence, a ruling of the Supreme Court of Germany, which will be analysed below in more detail, was not surprising. According to this ruling, the donor’s right to anonymity may not take precedence over the child’s right to know who both his parents are (Supreme Court of Germany decision XII ZR 201/13, 28<sup>th</sup> January 2015).

The first country to define donor insemination per regulations was Sweden (Stjepanović, 2018, p. 235). According to the Act on Insemination (SFS 1984:1140), it is envisaged that donor information is to be preserved and that it should be made available to children once they are mature enough to be given this information. Said legal solution brought about a lot of attention and a lot of criticism, the main among which was that transparency of donor information would result in a decreased number of donors. Practice disproved the said misgivings because after the Law was passed there was an increase in the number of donors (Daniels, Lalos, 1995). Sweden’s experience may serve as a clear indication of how useful it is to introduce full transparency of information on donor identity. The Swedish legislative solution went through several stages. Initially, provisions on the availability of donor information applied solely to sperm donors, whereas starting from 2003 the provisions on availability became applicable to egg donors as well.<sup>20</sup> A unique act, which first invalidated the previous two acts, and then in an unchanged again came into force as a single act, was passed in the year 2006 (Lag (2006:351)). Section five of the chapter entitled *Insemination* governs the right to donor information. It stipulates that a person conceived through insemination with sperm from a man to whom the mother is not married or with whom the mother does not live, has the right to access donor information,

---

<sup>19</sup> In the French Civil Code, anonymous childbirth has been in place as an option since 1993 (Article 341-1). In accordance with the law no. 2002-93 of 22<sup>nd</sup> January 2002, the father of an anonymously born child is allowed to commission a procurator to have him/her find the child, however without the option to establish a full legal relationship with the child, if the child is adopted because it is not allowed to recognise the child upon him/her being adopted (Article 352 of the Civil Code); it should be noted that birth with the preserving of anonymity does not represent grounds for dismissing a lawsuit per which establishing fathering is demanded, unlike a lawsuit per which establishing mothering is demanded (Kovaček-Stanić, 2004, p. 152) (*see*. Čović & Čović, 2013, p. 637).

<sup>20</sup> Egg donation was illegal until 2003.

which is registered in a special ledger maintained by the hospital, provided that such a person reached a sufficient level of maturity. If the person reasonably believes that he/she was conceived as a result of this type of insemination, the Social Wellbeing Committee is obligated to assist such a person, upon his/her request, in finding out whether there is any donor information maintained in such special ledgers (Stjepanović, 2018, p. 235). The solution according to which a donor's offspring, upon "reaching a sufficient level of maturity", is entitled to be provided donor information is debatable and it is our view that it would have been more reasonable to state the exact age starting from which this right may be exercised.

Article 7 of the Convention on the Rights of the Child confirms the children's right to know, as far as possible, their parents, indiscriminately in terms of age, as a result of which it is not justified for a state to set arbitrary age limitations for the child's right to have access to donor information once the child turns 16, as is the case in the Netherlands. In the United Kingdom, non-identifying donor information may be obtained at the age of 16, whereas identifying donor information is obtainable at the age of 18; age limit in Australia is lower (14 years of age), whereas in Sweden, as noted above, the law stipulates that this right to have access to this information may be exercised by children who are deemed to be "sufficiently mature", whereas the formal Guidelines on National Healthcare and Social Welfare specify that this legal provision may apply to older adolescents (Child Rights International Network, 2015).

The Human Fertilisation and Embryology Authority (HFEA) in the United Kingdom regulates the fertility treatment with donor eggs, sperm or embryos. All entities that collect, store, or use human gametes or embryos in England must hold the HFEA license and must comply with the HFEA's Code of Practice and the Human Fertilisation and Embryology Act 1990).<sup>21</sup>

As of 1<sup>st</sup> August 1991, information on treatment in licensed fertility clinics in the United Kingdom is entered in the Register of the Human Fertilisation and Embryology Authority (per Human Fertilisation and Embryology Act 1990, Section 31), which also includes treatments with donor eggs, sperm, or embryos. Upon turning 16, any person is entitled to request from the HFEA information on whether he/she was conceived from a donor egg or sperm in any clinic in the United Kingdom after 1991. Additionally, information that may be requested from the Register, is relative to whether they are genetically related to a person they wish to marry, with whom they wish to establish a formal civil partnership or to be intimate with (this request must be submitted jointly by both partners).<sup>22</sup>

In the British legislation, there is a distinction between three periods of different approach to donor information availability: from the outset, between 1<sup>st</sup> August 1991<sup>23</sup> and 3<sup>rd</sup> March 2005 - donors were anonymous unless they decided to be re-registered as non-anonymous so as to make their information available; and for conceptions between 1<sup>st</sup>

---

<sup>21</sup> See more: Donor conception at UK fertility clinics (UK law), Available at: <https://www.ngalaw.co.uk/knowledge-centre/donor-conception-at-uk-fertility-clinics-uk-law/>

<sup>22</sup> Such a solution is utterly necessary and in our view, it would have to be implemented in all legislations which recognise the right to medically assisted reproduction.

<sup>23</sup> The HFEA does not hold any information on persons who donated genetic material prior to 1<sup>st</sup> August 1991 because this is when the HFEA was established. Rules around releasing donor information, Available at: <https://www.hfea.gov.uk/donation/donors/rules-around-releasing-donor-information/>

April and 31<sup>st</sup> March 2006 - this was an interim period during which all new donors had to agree to identification but the clinics were allowed to use eggs or sperm from anonymous donors already registered with them, which means that identification data on some donors, whose eggs or sperm were used during this period are not anonymous whereas others are anonymous; and finally for conceptions after 1<sup>st</sup> August 2006 - with the exception in case a family already had a child conceived from eggs/sperm of an anonymous donor, such anonymous donor's genetic material could be used for the conception of a genetic brother or sister) (Donor conception at UK fertility clinics (UK law)).

Starting from 2005, England joined the countries who recognised to persons conceived though the medically assisted reproduction procedure the right to find out donor identification data (name, date of birth, place of birth, and last known address).<sup>24</sup> The condition for obtaining identification data is that the person is minimum 18 years of age (Section 31ZA, Human Fertilisation and Embryology Act 1990). With the explained changes with relation to disclosing donor identity, all other provisions remained in force, according to which certain donor information a person may obtain once he/she turns 16 (physical description, year and country of birth of the donor, ethnicity of the donor and his/her parents, whether the donor had children at the time of donation, his/her marital status, as well as all his/her relevant personal information and his/her family's medical history) (Rules around releasing donor information). In addition to this, persons who have turned 16, or before this point, subject to his/her parents' consent, may obtain information on how many siblings were conceived from the same donor, their gender and age, whereas once they turn 18, they may request to become part of the HFEA's Donor Sibling Register and if any of their stepsiblings are also registered, or request registration, the HFEA will put them in contact. (Donor conception at UK fertility clinics (UK law)).

In the past, debates on the child's best interests and his/her right to know what his/her biological origins are, i.e., whether it is justifiable to impose limitations on this right, were mainly focused on the pros and cons of open and private adoption processes<sup>25</sup>, while today the focus is also shifted on the area of biologically assisted fertilisation and children that were conceived as a result. We could say that we are currently witnessing a worldwide trend of the child's right to find out about his/her biological origins takes precedence over sperm donor anonymity, of which a confirmation are amendments to legal provisions but also court rulings in the last few years. Moreover, in the event that the donor is not anonymous, courts frequently do not deny them parenting rights. Below we will analyse two court rulings. In the first court case, the donor who was not anonymous demanded establishing fathering and that his right to exercise parenting rights be recognised, whereas in the second court case children conceived as a result of *in vitro* fertilisation demanded the inspection of identification information on the donor, so the importance of these

---

<sup>24</sup> See more: Rules around releasing donor information, Available at: <https://www.hfea.gov.uk/donation/donors/rules-around-releasing-donor-information/>

<sup>25</sup> Private adoptions were a rule in the past, and they are still predominant, even after the process is completed there is no exchange of information and contact between the biological and adoptive parents, while the open adoption process is characteristic of the U.S. law, where the parents have the right to keep in touch with the child after adoption process is completed, as well as the right to be provided information on the child's residence, for the purpose of protecting the child's best interests and well-being (*see*. Čović & Čović, 2013).

court rulings, as well as how they are mutually connected, may also be observed taking into account Article 23 of the International Pact of Civil and Political Rights (especially protection of the family and the child), Article 8 of the European Convention on Human Rights (protection of private and family life) and Article 7 of the European Union Charter on Fundamental Rights (protection of private and family life).

## COURT PRACTICE

### **Sperm donor is the legal parent (*Masson v. Parsons*, 2019)<sup>26</sup>**

In the case *Masson v. Parsons*, in 2017, Robert Masson initiated court proceedings whose purpose was to establish parenting of a child who was conceived, according to what he claimed, from donated sperm, after the child's mother and her female partner decided to move abroad with the child. At the time when sperm was donated, the child's mother was single and married her female partner only after the child was born. As a close friend of many years, Mr. Masson donated his sperm to Ms. Parsons, thus making it possible for her to have a baby in 2006, as a result of the artificial insemination procedure. At the time of conception, he believed that he would be included in the child's life and was registered on the child's birth certificate as the child's father. Although the child did live with Ms. Parsons, Mr. Masson played a regular role in financial support, health, education, and overall well-being of the child, while the girl herself during the court sessions declared she considered him her father. The relationship between him and the child was described as "extremely close and secure relationship of deep affection". The mother and her female partner in the year 2015 requested relocation to New Zealand, after which Mr. Masson initiated court proceedings before the Family Law in Australia, demanding also a ban on relocating the child.

In the first instance court, Chief Judge of the Family Court ruled in his favour, whereas following her appeal, Ms. Parsons succeeded in annulling initial ruling. The appeal invoked Article 14 of the Status of Children Act of 1996, which provides for an irrefutable premise that the biological father of a child conceived from the insemination procedure is not a "parent" (Mavroyeni, 2019). Accordingly, she claimed that the mere fact that he is the sperm donor could not legitimise him as a parent, after which ensued his appeal to the Supreme Court (Mavroyeni, 2019).

Australia's highest instance court ruled that "sperm donor" is legally a parent, pursuant to the Family Law Act. The Court acknowledged that the woman conceived as a result of a "private and informal artificial insemination" and that the appellant is a parent to his biological eleven-year-old daughter, hence he should not be considered the "sperm donor".

At the time of conception, he believed that he was fathering the child, and that as the child's parent, he would care for and support her. His name is registered on the child's birth certificate as her parent", the court decision notes. With him being awarded the legal status of the child's parent, he prevented her relocation to New Zealand with her mother.<sup>27</sup>

<sup>26</sup> *Masson v Parsons* [2019] HCA 21. Case Number: S6/2019. 19 Jun 2019.

<sup>27</sup> Chief Prosecutor of Victoria was opposed to Mr. Masson's claims of fathering the child by noting that "fathering demands that the Court consider an entire range of circumstances that could potentially exist in individual practice. This was a rather individual and unique set of facts and

This court ruling brought about different reactions. Fiona Kelly, PhD, Professor at the La Trobe University Law School, Melbourne, concludes that the ruling means that every sperm donor that is not anonymous and plays a role in the child's right may acquire legal parenting rights vis-à-vis the child (Main, 2019); it also means that from sperm donors who are involved in the upbringing of their biological children may be required to pay child support even if they did not intend to play a parenting role, notes Brendan Herbert, family law lawyer (Main, 2019). Anyhow, the ruling unequivocally leads to an expansion of the legal framework for recognising parenting rights, which is confirmed by court practice in similar court cases (*vid. Jhordan C. v. Mary K.*).<sup>28</sup>

**The children have the right to be allowed access  
to identification information for anonymous donors**  
(German Supreme Court (Bundesgerichtshof)  
Urteil vom 28. Januar 2015 - XII ZR 201/13).<sup>29</sup>

The German Supreme Court ruled that the children of any age have the right to have access to identification information on their anonymous sperm donor, which stands for an important step towards terminating sperm donor anonymity in Germany. The court dismissed the concept of the children's minimum age, but it did require that the parents should be able to prove that it was the child who requested this information.<sup>30</sup> The court dismissed argumentation of a lower instance court that a minimum of 16 years of age should apply to children who require information relative to sperm donor, since there are no grounds in existing laws to justify the minimum age condition, while the rationale notes that "one

---

circumstances" (see Main, 2019). The Court pointed out that Part VII of the Family Law Act is based on the premise that the "parent" is an English word which has a common and widely accepted English meaning but for the purposes of this Law the concept of "the other intended parent" may extend to limited persons that have particular relations with children born as a result of artificial conception procedures (Article 60H). Additionally, pursuant to Article 60G, a person may qualify as the parent of a child born as a result of artificial conception procedures for child adoption purposes, as per laws of the state. The question of whether the person is a parent of the child born as a result of artificial conception procedure depends on whether this person is the child's parent according to the common, widely accepted English meaning of the word "parent", while the answer to this question depends on the facts to be established in accordance with the common, contemporary Australian meaning of the "parent" and relevant circumstances of particular case. See rationale of court ruling in the case of *Masson v. Parsons* [2019] HCA 21. Case Number: S6/2019. 19 Jun 2019.

<sup>28</sup> Kansas and Missouri exclude fathering rights for sperm donors, if sperm is donated to a married woman, while insemination is carried out under supervision of a licensed doctor (Revised Statutes of Missouri 210.824).

<sup>29</sup> Supreme Court of Germany decision XII ZR 201/13, 28<sup>th</sup> January 2015. *Child Rights International Network*. Available at: <https://archive.crin.org/en/library/legal-database/supreme-court-germany-decision-xii-zr-201/13.html>

<sup>30</sup> It is estimated that in 2015 there were 100,000 German nationals who were conceived as a result of in vitro fertilisation procedures, and also that every year between 1,500 and 5,000 such children are born (DPA/The Local, 2015).



must presume that the child may wish to know his/her parents irrespective of his/her age and that this wish naturally does not arise only once the child turns 16.”

The ruling was made in the case of siblings, two sisters aged 12 and 17, both of whom were conceived as a result of the *in vitro* fertilisation procedure, from an anonymous sperm donor. They appealed to the Supreme Court, upon the reproduction clinic refusing to reveal their biological father’s identity, since the girls’ legal parents from the start waived the siblings’ right to know who the donor is. The court ruled that the donor’s right to remain anonymous cannot take precedence over the child’s right to know both parents, while the child’s right to know about his/her biological origins is derived from Articles 2(1), 1(1) of the German Constitution, which articles are relative to the so called “common personal right” of every individual. The rationale notes that although this constitutional right may mainly serve as a request for information submitted to competent authorities, it may also be applicable between two persons if there is a civil request between involved parties, whereas the child’s right to be provided information by the infertility doctor the Court based on the principle of good faith, which is contained in § 242 of the Civil Code; the Court deemed that the agreement concluded between the parents and the doctor represents an agreement with a third party, in favour of the child, hence this agreement may constitute grounds for the child’s right to know the donor’s identity.

The Court agrees that possible negative effects on the donor’s private life may be taken into account, however, whether it is reasonable to request from the doctor to disclose information on the donor’s identity “must be decided on a case-by-case basis, following a comprehensive evaluation of specific fundamental rights in question”, but the child’s right to know “generally takes precedence” over the donor’s right to remain anonymous. Admittedly, the donor has the right to make his own decision what details of his private life he will reveal to a broad public but the child’s right to know his/her biological origins outweighs the donor’s right, while for the purpose of assessing the balance between the child’s and the donor’s fundamental rights, it must not be forgotten that the donor participated on his own volition in the conception of the child, hence he had to assume certain social and ethical responsibility to the child. The Court deemed that the child’s right to know about his/her biological origins also takes precedence over the doctor’s right not to disclose information on his/her patients, as part of his/her professional freedom, which arises from Article 12(1) of the German Constitution.

After this ruling, the need for legislative reform was emphasised, for the purpose of establishing and clarifying all details that are relative to fathering by biological fathers and legal fathers of children conceived as a result of artificial heterologous fertilisation, while questions that need answering are primarily relative to the issues of child support, nationality, and inheritance (Child Rights International Network, 2015).

On 18<sup>th</sup> May 2017, the German Bundestag (Parliament) passed a law (that came into force on 1<sup>st</sup> July 2018) pursuant to which children conceived as a result of sperm donation are provided the right to request information on sperm donor identity once they have turned 16. However, the possibility to use this information in potential court proceedings is excluded, the purpose of such court proceedings being to declare sperm donor the child’s legal father and thus prevent the right to claim custody, child support, or inheritance [Act to Regulate the Right to Know One’s Heritage in Cases of Heterologous Use of Sperm], 2017).

In accordance with this Law, a central register is maintained with the German Institute for Medical Documentation and Information (*Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information* (DIMDI)), which contains information on sperm donor's name and surname, his birthday, place of birth, nationality, and address. The same data are collected from women who are sperm recipients. These data are kept for a period of 110 years. Consent of the sperm donor and the woman receiving his sperm to store their data in the central register and for this information to be released to a future child is a necessary prerequisite for artificial insemination, while sperm that has already been retrieved prior to the law coming into force may be used for artificial insemination only if the sperm donor is subsequently provided necessary information or if he has been duly notified that he may object to the use of his sperm (Article 1 § 13).

Every person who is above 16 years of age, and who has reasonable doubt that he/she was conceived as a result of artificial insemination, has the right to request relevant information, whereas persons under 16 years of age may exercise this right only through their legal guardians. The DIMDI must first check with the German registry service whether the sperm donor's last known address remained unchanged, after which the sperm donor will be notified that this information will be released to the child four weeks before it is released, while he may seek that his service be paid (Gesley, 2017).

## CONCLUSION

“Respect every living being on principle as an end in itself and treat it, if possible, as such”, is the fundamental bioethical imperative, that was formulated by Fritz Jahr in 1926. Justifiability of open adoption is based on natural and legal nature of the parenting relationship, which is established on the basis of the fact of birth and it exists between precisely defined persons, it is attached to specific person and may not be transferred, cancelled, changed or established (gene and DNA relationship) and it as such takes precedence over the law and accordingly must not be ignored and annulled due to the fact of adopting a child (Čović & Čović, 2013, p. 640). Biological and social importance of blood relations is also reflected in the importance of kinship as an obstacle to marriage, while its segment in performing parenting rights and responsibilities, and only these are subject to being governed by laws (Mladenović, 1980). The child's right to know information about his/her biological origins and his/her parents' identity is the child's fundamental right which must never be questioned or minimised for the purpose of various interests and wishes of certain individuals, groups, development of science, or for population policy purposes. *In vitro* fertilisation with reproductive material from an unknown donor is in direct contradiction with this right of the child. It may reasonably be said that a future living being is left at the arbitrariness and discretion of state authorities, which means that he/she is objectified - reduced to nothing more than a position, mere means, although nature has it as the purpose in itself (Vodinić, 1989, p. 724).

Today, when science in the field of biomedically assisted fertilisation pushes the limits in a manner and at a rate which until recently were unimaginable, the philosophical-sociological view of human dignity must certainly not be neglected; man is not material to be experimented or manipulated with, to be exploited or destroyed. If we forget this,

consequences could be unforeseeable. Reproductive revolution, the triumph of technology, money, and volition, as is the case with any other revolution, is a threat to its children. In this case, literally.

Questions that may be raised and disputes that may arise from BMAF, are numerous, they are extremely complicated and complex, not only in legal terms but also in psychological, sociological, religious, and medical terms. Therefore, we can say that with this paper, we have only scratched the surface, with our consideration of certain legal solutions and the positions of court practice in certain court cases. Currently, the comparative family legislation, with all its dynamic changes that have been occurring in recent years, appears not to reflect all the diversity of creation within a family or potential parenting arrangements, whose number is on an increase. What must be a constant in all of them, and this constant must never be questioned, is specifically the right of the child to find out what his/her biological origins are, this being the foundation for building relations which will primarily be based on honesty, as a necessary prerequisite to have a family that will represent not only the original cell of society but also the healthiest cell of society, which is a quality that is frequently forgotten in its various definitions. Living with a secret is no easy feat for parents, but it is even more difficult for children if they learn the truth at later stage in their lives. These days a large number of studies are available and they without any doubt confirm that psychological challenges, questions, trepidation, anger, rage, hatred have been faced by adopted children who learned the truth at a later stage in their lives or in a manner that was not the most suitable. How can one feel when at the age of forty they find out they were conceived as a result of in vitro fertilisation with the sperm of an anonymous donor is best illustrated with the experience of Elisabeth G. from Germany:

“It was unreal. My heart was racing but I didn’t understand a thing. It was as if the rug had been pulled from under my feet... I’m feeling completely insecure. Every time I see in me some bad traits, I wonder if it’s ‘his genes’... I have distanced myself from my mum, I simply can’t trust her as much as I used to... It’s never easy to tell the truth about artificial fertilisation but maybe there were ways that would’ve made this much simpler” (Schulz, 2019).

Due to all that has been presented above, it is our opinion that our legislature should reconsider the purposefulness and usefulness of the principle of absolute donor anonymity and the current legal solution in the relevant local law, primarily from the perspective of the protection of fundamental rights of the child and his/her best interests and overall well-being, for which models may be solutions applied in some countries which have decades-long experience in this area, primarily Sweden, which is a clear indication of how useful it is to introduce full transparency of donor information, as well as certain very practical and useful legal solutions that are applied in the United Kingdom and Germany. This especially if we keep in mind that the Law on Biomedically Assisted Fertilisation (LBMAF) with its stipulated solutions regarding donor anonymity is in grave violation of the principle of child protection and the principle of protection of human dignity, which the Law itself invokes. Such changes in the law would contribute to the child’s right to know his/her biological origins and the right to plan a family and decide freely on having children in cases of medically assisted reproduction not to be contradictory, i.e., such changes would lead to them being harmonised. Draft changes in legal solutions

are relative not only to situations in which men play the role of donors but also to cases of egg donation (i.e., when the mother is inseminated by her husband's sperm cells, with a donated egg) and early embryos, since from the point of view of protecting the child's right to know his/her biological origins and to preserve identity, it is necessary for the child to also have access to identification information on the genetic mother, because it is important to know genetic origins, despite genetic mothering and gestational mothering and/or social parents being clearly separated.

A child that is conceived as a result of medically assisted reproduction may have as many as five parents: the genetic father who donated sperm, the genetic mother who donated the egg, a surrogate mother and two parents who commission the two afore mentioned persons, who have no biological relation to the child but wish to care for it as it is growing up, so potentially there could be a situation in which five persons may be involved in future disputes regarding custody of children (Frazzetto, 2004, p. 1117). Cryopreservation (freezing) of sperm has allowed men to preserve their fertility almost indefinitely while embryo cryopreservation also open a new area of possible posthumous parenting; reproductive biology is advancing at an unstoppable rate so the subject of a separate paper may be whether it is enough to reconsider and adjust the existing legal framework or whether society should come up with entirely new concepts of parenting since the idea of parenting has always been under a "strong influence of social constructions, cultures, and the observer status (Strathern, 1993; mentioned according to Frazzetto, 2004, p. 1119).

#### REFERENCES//ЛИТЕРАТУРА

- Act on Insemination (SFS 1984:1140). Available at: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19841140-om-insemination\\_sfs-1984-1140](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19841140-om-insemination_sfs-1984-1140)
- Act (2006:351) on genetic integrity etc. Available at: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2006351-om-genetisk-integritet-mm\\_sfs-2006-351#K5](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2006351-om-genetisk-integritet-mm_sfs-2006-351#K5)
- Asplund, K. (2020). Use of *in vitro* fertilization—ethical issues. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 125(2): 192–199. DOI: [10.1080/03009734.2019.1684405](https://doi.org/10.1080/03009734.2019.1684405)
- Boring, N. (2021). France: President Macron Signs New Law on Bioethics. *Library of Congress*. Available at: <https://www.loc.gov/item/global-legal-monitor/2021-11-16/france-president-macron-signs-new-law-on-bioethics/>
- Britannica, T. Editors of Encyclopaedia (2022, December 4). *Genetic engineering*. *Encyclopaedia Britannica*. Available at: <https://www.britannica.com/science/genetic-engineering/Process-and-techniques>
- Chabot, J. M., & Ames, B. D. (2004). "It wasn't 'let's get pregnant and go do it'": Decision-making in lesbian couples planning motherhood via donor insemination. *Family Relations*, 53, 348-356.
- Čović, A. & Čović, D. (2013). Choosing the Concept of Adoption from the Viewpoint of a Child's Right to Know his/her Origin. *Zbornik Matice srpske za društvene nauke*, 145 (4/2013), 635-652. DOI: <https://doi.org/10.2298/ZMSDN1345635C> [In Serbian]

- Čović, A. (2015). Experience of LGBT Parents and their Children - the Results of Longitudinal Studies, *Sociološki pregled*, 49(4). 399–418. DOI: [10.5937/socpreg1504399C](https://doi.org/10.5937/socpreg1504399C) [In Serbian]
- Decree amending the Decree on the Plan of Health Protection from Compulsory Health Insurance in the Republic of Serbia for the year 2022. *Službeni glasnik RS*, 79(2022). Available at: <http://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/vlada/uredba/2021/132/17> [In Serbian]
- Daniels, K. & Lalos, O. (1995) The Swedish insemination act and the availability of donors. *Human Reproduction*, vol.10 no.7, 1871–1874.
- Donor conception at UK fertility clinics (UK law). Available at: <https://www.ngalaw.co.uk/knowledge-centre/donor-conception-at-uk-fertility-clinics-uk-law/>
- DPA/The Local. (2015, January 29). Court grant kids right to know donor fathers. Germany's news in English – The Local. Available at: <https://www.thelocal.de/20150129/sperm-donors-rights-germany-fertility-courts-identity/>
- Draškić, M. (2018). *Biomedically assisted fertilization*. Beograd: Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu. [In Serbian]
- Family Law of the Republic of Serbia. *Službeni glasnik RS* 18/2005, 72/2011 i dr. zakon, 6/2015. Available at: [https://www.paragraf.rs/propisi/porodicni\\_zakon.html](https://www.paragraf.rs/propisi/porodicni_zakon.html) [In Serbian]
- Frazzetto G. DNA or loving care? *EMBO Rep.* 2004 Dec; 5(12):1117-1119. doi: [10.1038/sj.embor.7400305](https://doi.org/10.1038/sj.embor.7400305). PMID: 15577923; PMCID: PMC1299199.
- Gesetz zur Regelung des Rechts auf Kenntnis der Abstammung bei heterologer Verwendung von Samen [Act to Regulate the Right to Know One's Heritage in Cases of Heterologous Use of Sperm]. (2017, July, 17) Bundesgesetzblatt BGBl, Federal Law Gazette, nr. 48. Available at: [https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=%2F%2F%5B%40attr\\_id%3D%27bgbl117s2513.pdf%27%5D#\\_bgbl\\_%2F%2F%5B%40attr\\_id%3D%27bgbl117s2513.pdf%27%5D\\_1668000826986](https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl117s2513.pdf%27%5D#_bgbl_%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl117s2513.pdf%27%5D_1668000826986)
- Gesley, J. (2017). Germany: Right to Know Biological Father for Children Conceived Through Sperm Donation. Library of Congress. Available at: <https://www.loc.gov/item/global-legal-monitor/2017-07-27/germany-right-to-know-biological-father-for-children-conceived-through-sperm-donation/>
- Goldberg A. et al. (2013). Lesbian, Gay, and Heterosexual Adoptive Parents' Perceptions of Parental Bonding during Early Parenthood. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, American Psychological Association, Vol. 2, No. 2, 146–162. Available at: <https://wordpress.clarku.edu/agoldberg/files/2012/03/Goldberg-Moyer-Kinkler-2013-CFPRP.pdf>
- Hrabar, D. (2008). Adoption at the intersection of the interests of the adopter and the adoptee. *Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu*, 58 (5). 1107–1139. Available at: <https://hrcak.srce.hr/file/45818> [In Croatian]
- Human Fertilisation and Embryology Act 1990, Available at: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1990/37/contents>.
- Janašković, A. Stojković, J. (2018. 5 December). History and prevalence of bioethics. Centar za bioetičke studije. Available at: <http://csb.eu.com/biomagazin/istorijat-i-rasprostranjenost-bioetike/> [In Serbian]
- Jhordan C. v. Mary K.* (1986). California Court of Appeal, 179 Cal. App. 3d 386, 224 Cal. Rptr. 530. Available at: <https://www.quimbee.com/cases/jhordan-c-v-mary-k>

- Kearns v. France*, no. 35991/04, 10. January 2008. Available at: <https://vlex.co.uk/vid/kearns-v-france-849725421>
- Ken, D. (2007). Donor Gametes: Anonymous or Identified? *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. Vol. 21, no. 1, 113–128. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2006.09.010>
- Kovaček Stanić, G. (2004). Legislative changes in contemporary parental law in France and Serbia. *Zbornik radova Pravnog fakulteta u Novom Sadu*, Vol. 38, no. 3, 145–166. [In Serbian]
- Law on Biomedically Assisted Fertilization. *Službeni glasnik RS*, 40/2017, 113/2017. [In Serbian]
- Law on Registration Books. *Službeni glasnik RS*, 20/2009, 145/2014 i 47/2018. Available at: [https://www.paragraf.rs/propisi/zakon\\_o\\_maticnim\\_knjigama.html](https://www.paragraf.rs/propisi/zakon_o_maticnim_knjigama.html) [In Serbian]
- Lin, O. (2004). Rehabilitating Recontextualizing in Vitro Fertilization outside contractual autonomy. *Duke Law Journal*, Vol. 54 (2), 485–511. Available at: <https://scholarship.law.duke.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1236&context=dlj>
- LOI no 2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique, JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE, Available at: <https://abortion-policies.srhr.org/documents/countries/17-France-Bioethics-Law-2021.pdf>
- Luetkemeyer, L. West, K. (2015). Paternity Law: Sperm Donors, Surrogate Mothers and Child Custody. *Missouri Medicine*. Vol. 112 (3), 162–165. PMID: 26168582; PMCID: PMC6170122. Available at: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6170122/#b5-ms112\\_p0162](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6170122/#b5-ms112_p0162)
- Lukić, R. (1995). *Methodology of Law*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- Main, L. (2019, Jun 19). High Court rules sperm donor is father. *Financial Review*. Available at: <https://www.afr.com/policy/health-and-education/high-court-rules-sperm-donor-has-parenting-rights-20190618-p51yx2>
- Marjanović, M. (2014). Bioethics and religion: from the emergence of bioethics to world ethos. *Zbornik radova Pravnog fakulteta u Novom Sadu*. No. 4/2014, 57–68. DOI: [10.5937/zrpfns48-7334](https://doi.org/10.5937/zrpfns48-7334) [In Serbian]
- Masson v. Parsons* [2019] HCA 21. Case Number: S6/2019. (2019, Jun 19). Available at: <https://eresources.hcourt.gov.au/showCase/2019/HCA/21>
- Mavroyeni, D. (2019, Jul 2). Family Law case note: *Masson v. Parsons* – Who is a parent? KCL Law. Available at: <https://www.kcllaw.com.au/news/family-law-case-note-masson-v-parsons-who-is-a-parent/>
- Mitrović, V. (2012). Myth about moral improvement; return to the future? *Filozofija i društvo*, 2/2012, 111–123, DOI: [10.2298/FID1202111M](https://doi.org/10.2298/FID1202111M) [In Serbian]
- Mladenović, M. (1982). *Family Law*. Beograd: Pravni fakultet [In Serbian]
- Mršević, Z. (2020). *Analysis of the conditions and methods of achieving biomedically assisted fertilization in Serbia*. Beograd: Labris – organizacija za lezbejska ljudska prava. [In Serbian]
- Neri, V. Q. et al. (2014). Understanding fertilization through intracytoplasmic sperm injection (ICSI). *Cell Calcium*. Vol. 55, no. 1, 24–37. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ceca.2013.10.006>
- Odievre v. France*, no. 42326/98, 13. February 2003. Available at: [https://www.menschenrechte.ac.at/orig/03\\_1/Odievre.pdf](https://www.menschenrechte.ac.at/orig/03_1/Odievre.pdf)



- Petrović, D. (2010). *Euthanasia – New Dimensions*. Beograd: Institut za uporedno pravo. [In Serbian]
- Rapaport, L. (2022, May 6). Three-Parent IVF Now Legal in Two Countries. *WebMD, LLC*. Available at: <https://www.webmd.com/infertility-and-reproduction/news/20220506/three-parent-ivf-now-legal-in-two-countries>
- Reproductive Facts. (2012). Egg Donation. Available at: [https://www.reproductivefacts.org/globalassets/rf/news-and-publications/bookletsfact-sheets/english-fact-sheets-and-info-booklets/egg\\_donation\\_factsheet.pdf](https://www.reproductivefacts.org/globalassets/rf/news-and-publications/bookletsfact-sheets/english-fact-sheets-and-info-booklets/egg_donation_factsheet.pdf)
- Revised Statutes of Missouri, RSMo Section 210.824. Available at: <https://revisor.mo.gov/main/OneSection.aspx?section=210.824>
- Rulebook on detailed conditions, criteria and method of selection, examination and evaluation of donors of reproductive cells and embryos, *Službeni glasnik RS*, 27/2019–106, 41/2021–50. [In Serbian]
- Rulebook on the conditions for import and export of reproductive cells, as well as the method of checking quality and safety conditions. *Službeni glasnik RS*, 27/19 [In Serbian]
- Rules around releasing donor information, Available at: <https://www.hfea.gov.uk/donation/donors/rules-around-releasing-donor-information/>
- Schulz, F. (2019). My unknown father. *DW*. Available at: <https://www.dw.com/hr/moj-nepoznati-otac/a-48763319> [In Croatian]
- Stjepanović, B. (2018). The right of a child conceived through assisted reproduction aid to get information of its donors – comparative law solutions. *Strani pravni život*, No. 3, 233–254. DOI: [10.5937/spz1803233S](https://doi.org/10.5937/spz1803233S) [In Serbian]
- Strathern, M. (1993) in *Technologies of Procreation* (eds Edwards J, Franklin S, Hirsch E, Price F, Strathern M). Manchester University Press, Manchester, UK.
- Supreme Court of Germany decision XII ZR 201/13, 28 January 2015. *Child Rights International Network*. Available at: <https://archive.crin.org/en/library/legal-database/supreme-court-germany-decision-xii-zr-201/13.html>
- Šuvaković, U. (2021). A contribution to the debate about social recognition of marriage-like and family-like social phenomena. *Sociološki pregled*, 55 (3), 714–750. DOI: [10.5937/socpreg55-34108](https://doi.org/10.5937/socpreg55-34108)
- UN Human Rights (1989). Convention on the Rights of the Child. Available at: <https://www.ohchr.org/EN/professionalinterest/pages/crc.aspx>
- Vallero, A. D. (2007). *Biomedical Ethics for Engineers: Ethics and Decision Making in Biomedical and Biosystem Engineering*. Academic Press. Available at: <https://www.elsevier.com/books/biomedical-ethics-for-engineers/vallero/978-0-7506-8227-5>
- Vodinić, V. (1989). The right to human dignity. *Zbornik pravnog fakulteta u Zagrebu*, no. 5-6, 713–744. [In Croatian]
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 августа 2012 г. № 107н “о порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению”. Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70218364/>
- Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 11.06.2022, с изм. от 13.07.2022) “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2022). Available at: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_121895/3b0e0cbbd6f1b1a07c0b0b3d4df406a2ecf108a1/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/3b0e0cbbd6f1b1a07c0b0b3d4df406a2ecf108a1/)