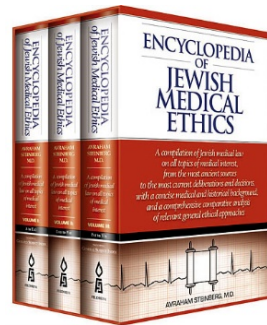


END-OF-LIFE – ASSISTED DYING

Rabbi Prof. AVRAHAM STEINBERG, MD



PUBLIC DEBATE – IN HUMOR

Three meet at a friend's funeral.

One says: At my funeral, I wish people will recall my devotion to work.

The second one: at my funeral, I wish people will report my good nature.

The third: At my funeral, I wish people will shout: Look, he is moving!!

PUBLIC DEBATE – IN HUMOR

Dr. Cohen: I am sorry to tell you that your husband's condition is very serious; he probably will die within a few days.

Mrs. Smith: Well, I waited so long, I'll wait a few more days.

PUBLIC DEBATE – IN HUMOR

Rabbi Cohen: wishing you a long and healthy life till 120 years.

Mr. Levi: Please wish me 119 years.

Rabbi Cohen: Why?

Mr. Levi: I want my family to inscribe on my tomb – Died prematurely!

THE DILEMMA

THE DEBATE

THE SOLUTION

THE DILEMMA

- THE DILEMMA IS NOT PRIMARILY MEDICAL/ SCIENTIFIC
- THE DILEMMA IS PRIMARILY SOCIAL

ethical

legal

religious

cultural

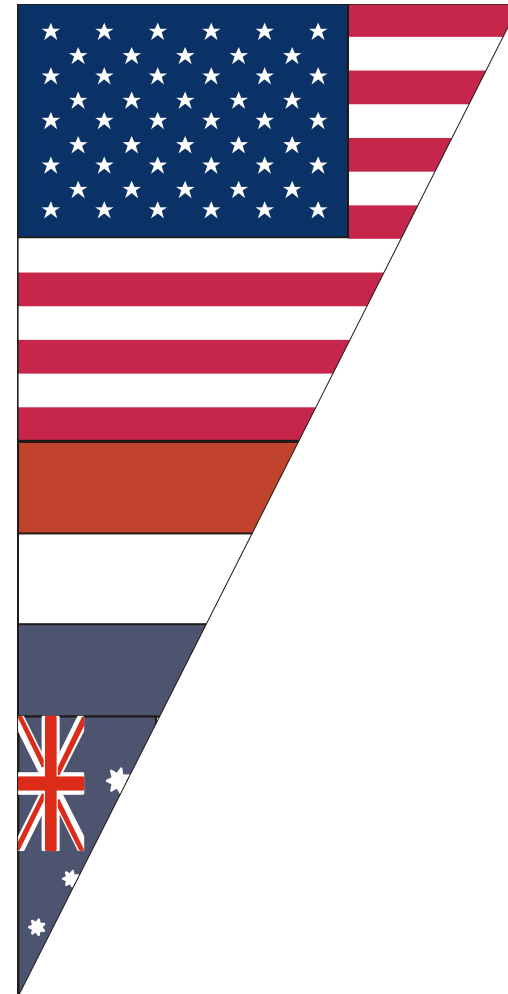
WORLD BACKGROUND

- **BELGIUM** - active euthanasia, infanticide
 - **HOLLAND** – active euthanasia
- **OREGON, USA + 5 STATES** – physician-assisted suicide
- **MOST WESTERN COUNTRIES** – withdrawal of respirator, withholding food and fluid

ALL HALACHICALLY NOT ACCEPTABLE!

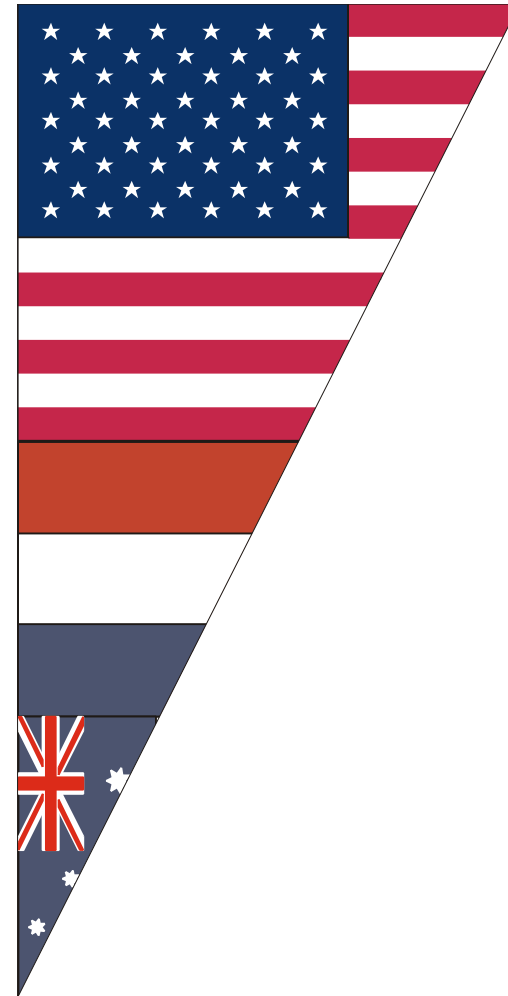
SLIPPERY-SLOPE - USA

- **1976 -- QUINLAN**
disconnecting respirator, terminal
- **1983 -- BARBER**
food & fluid, terminal
- **1985 -- CONROY**
food & fluid, demented & PVS
- **1994 -- OREGON ACT**
physician assisted suicide
- **1990-1999 -- Kevorkian**
130 pts. killed



SLIPPERY-SLOPE -- HOLLAND

- **1980 -- voluntary active euthanasia**
illegal, but accepted
- **1993 -- involuntary active euthanasia**
children, newborns, demented
- **1994 -- involuntary, non-terminal**
depression



ILL-DEFINED TERMS AND SLOGANS

TERMINAL

COMPETENT

FUTILE

BURDEN

QUALITY-OF-LIFE

DEATH WITH DIGNITY

THE ISRAELI LAW

ISRAEL - "THE STEINBERG COMMITTEE"

59 members

45 men; 14 females

26 – medical-scientific sub-committee

13 – legal sub-committee

12 – philosophical-ethical sub-committee

7 – halachic sub-committee

ISRAEL - “THE STEINBERG COMMITTEE”

- **Professionals from all relevant fields**
- **Representatives of all relevant disciplines**
- **Frank and in-depth discussions**
- **Debates with mutual respect**
- **No political or media connections**
- **Detailed, repeated and orderly discussions**

The Dying Patient Act - 2005

RESULTS

- **7 Chapters, 29 definitions, 147 paragraphs, 4 appendices**
- **2 reservations to the final reading (rejected)**
- **Overwhelming majority**

[1st reading: 77 for, 7 against, 1 abstained]

[2nd-3rd reading: 22 for, 3 against, 1 abstained]

DEFINITION

OF

THE DYING PATIENT

- **Dying patient** –

8. (a) A responsible physician is authorized to determine that a person is a dying patient, if he recognizes that he is **suffering from an incurable medical condition** and his life expectancy, even if medical treatment is provided, is **no more than six months**.

- **Final stage** –

8. (b) A responsible physician is authorized to determine that a dying patient is in a final stage, if he recognizes that the patient is in a medical condition in which **a number of vital systems in his body have reached an end-stage failure** and his life expectancy, even if medical treatment is provided, is **no more than two weeks**.

HALACHIC DEFINITIONS

- The dying patient is defined as **חיי שעה**.
- In Talmud – no clear definition of **חיי שעה**.
- Most Poskim maintain that **חיי שעה** is equivalent, in time, to **טריפה**.
- Hence, **חיי שעה** is regarded as 12 months of expected survival.

HALACHIC SOURCES

- **וְאַרְבָּעָה אֲנָשִׁים הָיוּ מְצַרְעִים* פֶּתַח הַשָּׁעַר, וַיֹּאמְרוּ אִישׁ אֶל רֵעֵהוּ, מָה אֲנַחְנוּ יוֹשְׁבִים פֹּה עַד מָתְנוּ: אִם אָמַרְנוּ נְבוֹא הָעִיר וְהָרָעַב בְּעִיר וּמָתְנוּ שָׁם, וְאִם יֹשְׁבָנוּ פֹה וּמָתְנוּ, וְעַתָּה לָכֵן וְנִפְלָה אֶל מַחְנֵה אָרֶם, אִם יַחֲיֵנוּ נַחֲיָה, וְאִם יָמִיתְנוּ וּמָתְנוּ. מל"ב ז, ג-ד**

***זה גיחזי ושלושת בניו. סוטה מז א; סנהדרין קז ב**

- **אמר רבא א"ר יוחנן, ואמרי לה אמר רב חסדא אמר ר' יוחנן: ספק חי ספק מת - אין מתרפאין מהן, ודאי מת - מתרפאין מהן. מת, האיכא חיי שעה, לחיי שעה לא חיישינן. ומנא תימרא דלחיי שעה לא חיישינן, דכתיב (מלכים ב' ז) אם אמרנו נבוא העיר והרעב בעיר ומתנו שם, והאיכא חיי שעה, אלא לאו לחיי שעה לא חיישינן. ע"ז כז ב**

HALACHIC SOURCES

- מה שאמרו דלחיי שעה לא חיישינן כמה הוא שיעור חיי שעה כי לא נתפרש וכתב שדוחק לומר שאם מת בחולי זה נקרא חיי שעה ואם מת מחולי אחר אין זה חיי שעה, והעלה דחיי שעה הוא י"ב חודש מהא דקיי"ל טריפה אינה חיה י"ב חדש מוכח דכל שאינו יכול לחיות מחולי זה יב"ח לא נחשב חיייו רק לחיי שעה ולא חיי עולם. דרכ"ת יו"ד סי' קנ"ה ס"ק ו, שהביא חקירה מהגהות חכמת שלמה

- ואולי כל תוך יב"ח מקרי חיי שעה, רמז לדבר טריפה שחשיב כגברא קטילא להלכה, שאינו חי יב"ח, אעפ"י שיש לדחות רמז זה מכמה אנפי, בכ"ז אינו מהנמנע שלגבי חיי עולם נחשב זה חיי שעה... ובדבר פירוש חיי שעה שבספר אחיעזר שם כתב והסברא פשוטה דאין חלוק בין חיי שעה לזמן מועט של יום או יומים או איזה חדשים, והתיר בעובדא דידיה שהרופאים מומחים אמרו דבלא הניתוח לא יחיה יותר מששה חדשים. שו"ת משפט כהן (ענייני ארץ ישראל) סימן קמג

מקורות הלכתיים

• ב. מה נחשב חיי שעה לענין הקדמת חולה שאפשר לרפאותו לחיי עולם.

ובנך היקר נכדי הרה"ג ר' מרדכי שליט"א הוסיף שראוי להגדיר בדיוק מה נחשב חיי שעה ומה נחשב חיי עולם ... יש להקדים החולה ששייך שיתרפא שיחיה יותר משנה שהוא לא אבד חזקת חיים שלו, מחולה האחר שלפי דעת הרופאים לא יחיה יותר משנה שהוא בחשיבות טרפה להרופאים, ועוד גרוע שלא יוכל לחיות יותר משנה, וטרפה באדם הא שייך שיחיה אפילו הרבה שנים. שו"ת אגרות משה חו"מ ח"ב סי' עה

ETHICAL PRINCIPLES

THE VALUE OF LIFE

THE PRINCIPLE OF AUTONOMY

ETHICAL PRINCIPLES

- **VALUE OF LIFE \Leftrightarrow QUALITY OF LIFE**
- **AUTONOMY \Leftrightarrow PATERNALISM**
- **AUTONOMY \Leftrightarrow MUTUALLY-SHARED SOCIETAL VALUES**
- **NON-MALEFICENCE**
- **BENEFICENCE**
- **DISTRIBUTIVE JUSTICE**
- **PHYSICIAN'S INTEGRITY**
- **SLIPPERY SLOPE**

VALUE OF LIFE

EXTREMELY IMPORTANT
(Especially nowadays),
BUT NOT AN ABSOLUTE VALUE

HENCE

NEVER HASTEN DEATH
BUT NO REQUIREMENT TO ALWAYS PROLONG LIFE

HALACHIC SOURCES

- ההוא יומא דנח נפשיה דרבי, גזרו רבנן תעניתא ובעו רחמי, ואמרי: כל מאן דאמר נח נפשיה דר', ידקר בחרב. סליקא אמתיה דרבי לאיגרא, אמרה: עליוני' מבקשין את רבי והתחתוני' מבקשין את רבי, יהי רצון שיכופו תחתונים את העליונים. כיון דחזאי כמה זימני דעייל לבית הכסא, וחלץ תפילין ומנח להו וקמצטער, אמרה: יהי רצון שיכופו עליונים את התחתונים. ולא הוו שתקי רבנן מלמיבעי רחמי, שקלה כוזא שדייא מאיגרא [לארעא], אישתיקו מרחמי ונח נפשיה דרבי. **כתובות קד א**

- נראה בעיני דה"ק פעמים שצריך לבקש רחמים על החולה שימות כגון שמצטער החולה בחליו הרבה ואי אפשר לו שיחיה כדאמרינן בפרק הנושא (כתובות קד) דכיון דחזאי אמתיה דרבי דעל כמה זימנין לבית הכסא ואנח תפילין וקא מצטער אמרה יהי רצון שיכופו העליונים את התחתונים כלומר דלימות רבי. **ר"ן נדרים מ א ד"ה אין**

HALACHIC SOURCES

- בעיקר היסוד דכל מה שאפשר להאריך חיי החולה (אפילו אינו אלא לחיי שעה) צריכים לעשות, אמת שגם אני שמעתי בילדותי מימרא כזו, ולא ידעתי אם זהו מבר סמכא הוא, אבל בעיני דבר זה צע"ג, דביו"ד סי' שלט מבואר, דמותר להסיר דבר המונע פטירת החולה, ורק מעשה בגופו אסור לעשות. ואם כן להיות שב ואל תעשה, לכאורה (במקום שע"ז יתווספו לו יסורים) לא מצאתי איסור. ואדרבה יש ללמוד למנוע מזה, עי' בבית לחם יהודה ביו"ד שם ד"ה מכח שאומרים, שאין לתת מלח להאריך הגסיסה, (ואולי גוסס שאני), אבל לכאורה כל שאינו אלא לחיי שעה, ואין בו הצלה ממש, דמי לנידון הגוסס, שהרי הגוסס הוא כחי לכל דבריו, וכל זה צע"ג.
קריינא דאגרתא להגר"י קנייבסקי, מכתב קצ

HALACHIC SOURCES

- נראה לע"ד דכיון שאינו לרפאותו אלא להאריך חייו איזה שעה, אם חיי השעה שיחיה ע"י האמצעים של הרופאים יהיה ביסורים אסור, ואף השבו"י שהביא כ"ג יודה בזה, דמסתבר דזהו הטעם שמותר להסיר דבר המעכב יציאת הנפש כשאין בזה מעשה כדאיתא ברמ"א /יו"ד/ סימן של"ט סוף סעיף א' שהוא משום היסורים, ואם היה מותר לעשות אמצעים להאריך חיי שעה אף כשיהיו לו יסורין, איך היה שייך להתיר להסיר דבר המעכב יציאת הנפש, הא אדרבה היו צריכין להביא הדברים שמעכבים יציאת הנפש דהא עי"ז יחיה מעט יותר, אלא ודאי דאסור לעשות אמצעים להאריך חיי שעה באופן שיהיה ביסורים, וסתם עכוב יציאת הנפש בגוסס הוא ביסורים. שו"ת אגרות משה חיו"ד ח"ב סי' קעד, ענף ג

HALACHIC SOURCES

מסיר המונע = Removing impediment

- 'ועת למות' (קהלת ג ב), למה הוצרך קהלת לומר כן, אלא כשאדם גוסס כשנפש אדם יוצאה, אין צועקין עליו שתשוב נפשו, כי אינו יכול לחיות אלא מעט ימים, ואותן ימים יסבול ייסורין.

ספר חסידים סי' רלד (סי' שיח בהוצאת וויסטינעצקי)

- אסור לגרום למת שימות מהרה ... אבל אם יש שם דבר שגורם עיכוב יציאת הנפש, כגון שיש סמוך לאותו בית קול דופק כגון חוטב עצים, או שיש מלח על לשונו, ואלו מעכבים יציאת הנפש, מותר להסירו משם, שאין בזה מעשה כלל, אלא שמסיר המונע.

רמ"א יו"ד שלט א

THE PRINCIPLE OF AUTONOMY

IMPORTANT,
BUT NOT AN ABSOLUTE VALUE

HENCE

IN MOST INSTANCES RESPECT PATIENT'S WISHES,
UNLESS THEY CONTRADICT MUTUALLY-SHARED SOCIETAL
NORMS

(besides other qualifying factors, i.e., competence, damage
to others)

HALACHIC SOURCES

- ולענין זה איכא בעלות להאדם על חיותו, שלכן היה שייך למילף מגיחזי ובניו כדלעיל, לכן מסתבר שאם החולה אינו רוצה משום שעדיף לו חיי השעה הודאין מספק חיים המרובין רשאי שלא להתרפאות. שו"ת אגרות משה חיו"ד ח"ג סי' לו
- בחולה סרטן (קענסער) שבדרך הטבע אי אפשר שיתרפא לחיות חיי עולם ... רק לזמן קצר לאיזה חדשים אם צריכין ומחוייבין לרפאותו אם הזמן שיחיה יהיו חיי צער... צריך להודיע זה להחולה ולשאל ממנו אם רוצה שיתנו לו רפואה דסמים אלו שאם בחיי יסורין רוצה יותר ממיתה, צריכין ליתן לו, ואם אין החולה רוצה לחיות ביסורין אין ליתן לו סמי רפואה אלו. שו"ת אג"מ חחו"מ ח"ב סי' עה אות א

HALACHIC SOURCES

- רבים מתלבטים בשאלה זו של טיפול בחולה גוסס, יש סוברים דכשם שמחללים שבת עבור חיי שעה כך חייבים להכריח את החולה על זה, כי הוא אינו בעלים על עצמו לוותר אף על רגע אחת, אך מסתבר שאם החולה סובל מכאבים ויסורים גדולים או אפילו סבל נפש חזק מאוד, חושבני שאוכל וחמצן לנשימה חייבים ליתן לו גם נגד רצונו, אבל מותר להימנע מתרופות הגורמות סבל לחולה אם החולה דורש את זה. אולם אם החולה ירא שמים ולא נטרפה דעתו רצוי מאוד להסביר לו שיפה שעה אחת בתשובה בעוה"ז מכל חיי העולם הבא, וכדמצינו בג' סוטה דף כ' א' שזה "זכות" לסבול ז' שנים מאשר למות מיד. שו"ת מנחת שלמה ח"א סי' צא
- אות כד

PRACTICAL CONSIDERATIONS

- THE PATIENT
- THE TREATMENTS
- THE DECISION-MAKERS
- THE PROCEDURES

TREATMENT CONSIDERATIONS

THE TREATMENT

- 'EVERYTHING'

value of life is absolute

- ACTIVE EUTHANASIA

value of autonomy is overriding

- 'PASSIVE' EUTHANASIA

balance between life and quality-of-life

HALAKHIC CONSIDERATIONS

- **Terminally-ill + suffering ⇒ very relevant**
- **age, gender, mental status, socio-economic status, behavior ⇒ all irrelevant**
- **patient's wishes ⇒ partially relevant**
- **palliative medicine ⇒ permissible**

HALAKHIC CONSIDERATIONS

- ✿ active euthanasia - absolutely forbidden
- ✿ physician-assisted suicide - absolutely forbidden
- ✿ withdrawal of continuous treatment - absolutely forbidden

TREATMENT CONSIDERATIONS – THE LAW

- **19. The instructions of this law do not permit an act, even if it is medical treatment, intended to cause death, or the result of which will probably cause death, whether it is performed out of mercy and compassion or not, and whether at the request of the dying patient or another, or not.**
- **20. The instructions of this law do not permit an act, even if it is medical treatment, that assists in suicide, whether it is performed out of mercy and compassion or not, and whether at the request of the dying patient or another, or not.**

TREATMENT CONSIDERATIONS – THE LAW

21. The instructions of this law do not permit termination of continuous treatment of a dying patient which may cause his death, whether he is competent or not; however it is permitted to refrain from renewing continuous treatment that has been stopped unintentionally or not illegally and it is also permitted to refrain from renewing cyclic medical treatment, all in accordance with the instructions of section C.

SOME DEFINITIONS

- **WITHHOLDING TREATMENT**
- **CONTINEOUS \Leftrightarrow INTERMITTENT**
- **PERTAINING TO LIFE \Leftrightarrow PERTAINING TO DISEASE**

'PASSIVE' EUTHANASIA TREATMENT

- Resuscitation
- ventilation
- dialysis
- surgery
- chemotherapy
- radiation
- experimental Tx

- Food
- fluid
- oxygen
- antibiotics
- insulin
- blood
- pain killers

SOME DEFINITIONS

- **Cyclic treatment** – Clear separation between cycles of treatments, i.e., dialysis, chemotherapy, X-therapy
- **Continuous treatment** – by nature of the treatment, i.e., pacemaker, respirator

HALAKHIC CONSIDERATIONS

- **Withdrawal** ⇒ forbidden
- **Permissible withholding** ⇒ CPR, dialysis, chemotherapy, radiation, surgery, cyclic treatments
- **Forbidden withholding** ⇒ food, fluid, oxygen, blood, antibiotics

PALLIATIVE CARE

PERMISSIBLE
EVEN IF **MIGHT** HASTEN DEATH

CONCEPT:

TERMINAL PAIN IS AN ILLNESS FOR WHICH REASONABLE MEDICAL
RISKS ARE PERMISSIBLE

עצות מעשיות

• הרב שלמה זלמן אויערבאך והרב שמואל וואזנר, על פי סיכום עמדותיהם על ידי פרופ' אברהם שטינברג, אסיא, סג-סד, תשנ"ט, עמ' 18-19

• אין צורך להמשיך ולנטר את החולה במצב זה, היינו להמשיך ולבדוק את לחץ הדם, קצב הלב, וריווי החמצן ... ואין צורך לתקן את מצבו של החולה על פי הנתונים שייראו על המסך, הואיל והחולה סובל, ואין בבדיקות אלו שום תועלת.

• יש להמשיך בטיפול במשככי כאבים, כדי למנוע עד כמה שניתן כאב וסבל לחולה.

• אסור לעשות פעולה שתביא למותו המייד של החולה, ואפילו אם יש ספק שהפעולה תביא למותו המייד של החולה – אסור לעשותה.

• לפיכך, אסור לנתקו ממכשיר ההנשמה, אם הנחת הרופאים היא שאפשר שנשימתו תלויה באופן מלא בהנשמה במכונה; אסור להפסיק באופן מלא ומייד תרופה כמו דופאמין, המיועדת לשמור על לחץ דמו של החולה, אם ההנחה היא שאפשר שבכך ייפול לחץ הדם מיד, והחולה ימות מיד.

• מותר לשנות או להפסיק טיפולים, כאשר ההנחה היא שבפעולה זו לא ימות החולה מיד, אף שבעקבות הפעולה הוא ימות ממחלתו בתוך מספר שעות, בתנאי שהרופאים מעריכים שהחולה סובל, ובתנאי שהשינויים יתבצעו באופן הדרגתי, תוך ביקורת ומעקב אחרי מצבו של החולה לאחר ביצוע השינויים.

• לפיכך מותר להוריד את קצב ההנשמה של מכונת ההנשמה עד למידה שהחולה עדיין נושם בכוחות עצמו; מותר להוריד את רכוז החמצן המוזרם לחולה על ידי המכונה עד ל- 20%, שהוא רכוז החמצן באוויר הרגיל שכולנו נושמים במצב רגיל; מותר להוריד בהדרגה את מינון הדופאמין, בהנחה שלא ניצפה שינוי משמעותי בלחץ הדם של החולה, או אפילו אם רואים ירידה מסויימת בלחץ דמו, אך הדבר אינו מביא למותו המייד; מותר להפסיק את ההזנה העל-וורידית של החולה, היינו המזון המרוכז הניתן לו דרך הווריד, ולהעביר את ההאכלה דרך הפה בזונדה, או אפילו להסתפק במתן מים וסוכר דרך הווריד; מותר להפסיק תרופות הניתנות באופן מניעתי למנוע קרישי דם או דימומים, כגון הפרין וחוסמי H₂; מותר להפסיק מתן אינסולין אשר ניתן להורדת רמות גבוהות של סוכר בדם. וכל זה בתנאי שהחולה סובל.

• כמו כן מותר להימנע מלחדש תרופות או טיפולים שניתנים באופן מחזורי ולא באופן מתמיד ושוטף, כגון להימנע מלחדש טיפול בדיאליזה; להימנע מלחדש טיפול בדופאמין לאחר שנגמר העירו המכיל תרופה זו; להימנע מלחדש אנטיביוטיקה לאחר שנגמר העירו המכיל תרופה זו. וכל זה בתנאי שהחולה סובל.

קוצב זמן על מכשיר הנשמה – Timer

הצדקות רעיוניות:

- מכשיר ההנשמה הופך טכנית ורעיונית ממטיפול רציף לטיפול מחזורי.
- הרחבת בסיס הקונסנסוס בחברה הישראלית, בלי לפגוע במטרות הסופיות
- המטרה הסופית (אי-הארכת חיי החולה בתנאים מותרים) מושגת בדרך של הימנעות מטיפול, ולא בדרך של הפסקת טיפול
- גם כאשר המטרה מוצדקת חייבים לנקוט באמצעים מוצדקים
- מניעת מדרון חלקלק

הצדקות מעשיות:

- מיקל נפשית על הצוות הרפואי את השגת המטרה
- מאפשר קבלת החלטה של חולה נוטה למות לנסות הנשמה מבלי לחשוש שהטיפול לא יוכל להיפסק

• הסבר רעיוני-אתי:

- Ravitski V, Timers on ventilators, BMJ 330:416-7, 2005

• מקורות הלכתיים:

- שו"ת ציץ אליעזר חלק יג סימן פט
- שו"ת אגרות משה חושן משפט חלק ב סימן עג
- שו"ת תשובות והנהגות ח"א סי' תתנח

PALLIATIVE CARE – HALACHAH

**יום ועש"ק כ"א אדר תשל"ז... לכבוד מכובדי הרופא התורני דגמיר וסביר
בנש"ק ד"ר אברהם שטיינברג נ"י שלום רב.**

**השאלה היא, ע"ד חולה מסוכן הסובל מיסורים קשים ומקובל לתת לו
זריקות ארגעה וטשטוש כמו מורפיום, אך זריקות אלו כמובן אינן מרפאות
את מחלתו ומאידך עלולות לקרב מיתתו... והנה לפענ"ד נראה דכל היכא
שתכשירי הרפואה הניתנים הן בצורת כדורים והן בצורת זריקות, נתנים
המה ע"י הרופא במטרה כדי להקל מעליו יסוריו הקשים, מותר לו לתת
לחולה, הגם שמאידך המה מזיקים לו ועלולים גם לקרב יותר את מיתתו,
כי נראה שזהו ג"כ בכלל נתינת הרשות שנתנה התורה לרופא לרפאות.
שו"ת ציץ אליעזר חי"ג סי' פז**

PALLIATIVE CARE – HALACHAH

מותר ליתן מורפיום וכדומה לחולה הגוסס כשזה חיוני כדי לשכך את הכאבים, אף שידוע שיש חשש שזה עלול לקרב את מיתתו, וזאת בתנאי שמטרת הטיפול הינה אך ורק לשכך את כאבו וסבלו, וכל זה כשאין כל זריקה וזריקה בפני עצמה מקצרת חיי חולה בהכרח אלא מבין רבות מתקצרים חיו, אולם חולה שבמצב כזה שאפילו זריקה אחת של מורפיום עלולה להפסיק את נשימתו העצמית, אסור ליתן לו התרופה אפילו כשיש לו כאבים קשים, אלא אם כן החולה יהיה מונשם בצורה מלאכותית. הגרש"ז אויערבאך, הובאו דבריו בנשמת אברהם חיו"ד סי' שלט ס"ק ד

PALLIATIVE CARE – THE LAW

- **23. (a) A responsible physician must make sure that every possible thing is done in order to alleviate the pain and suffering of a dying patient, even if this presents a reasonable risk of death, including by means of medications, pain killers, or psychological, --- and environmental means, all according to the appropriate principles of palliative care and in accordance with the current conditions and arrangements in the Israeli health care system, and according to the wishes of the dying patient in accordance with this law and with Patient's Rights Law.**

PALLIATIVE CARE – THE LAW

(b) A responsible physician must make sure that every possible thing is done in order to alleviate the burden on the family members of a dying patient and to care for their well being while the patient is in the medical institution, all according to the appropriate principles of social work and palliative care, and in accordance with the current conditions and arrangements in the Israeli health care system.

PHYSICIAN ASSISTED SUICIDE

OREGON DEATH WITH DIGNITY ACT, 1994

- **Adult**
- **capable**
- **resident of Oregon**
- **terminal illness**
- **death within 6 m**
- **2 physicians**
- **psychiatric counsel**
- **notify next of kin**
- **Lethal drugs only**
- **completely voluntarily**
- **2 oral requests after original request**
- **written request**
- **signed by 2 witnesses**
- **prescription > 48 h after request**
- **records maintained**

PHYSICIAN ASSISTED SUICIDE – ETHICAL CONSIDERATIONS

ETHICAL JUSTIFICATIONS:

- **RESPECTING AUTONOMOUS WISHES**
- **COMPASSIONATE TREATMENT**

IF SO

- **Why accept autonomous wishes to commit suicide and refuse autonomous wishes for active euthanasia? What is the moral distinction between them? Why strike the balance between them and not at another point?**
- **If a dying patient is paralyzed and cannot commit suicide – why is he discriminated against?**
- **A slippery slope – where do we stop?**
 - i.e., poor and miserable life, not terminal, wishing assisted suicide**
 - significant physical / mental disability, not terminal, wishing assisted suicide**

PHYSICIAN ASSISTED SUICIDE – ETHICAL CONSIDERATIONS

- **OVERRIDING, UNRESTRICTED AUTONOMY ⇒ MORAL ANARCHY**
- **BALANCED AUTONOMY ⇒ MUTUALLY-SHARED VALUES**
- **HALAKHIC AUTONOMY ⇒ LIMITED AND RESTRICTED**

PHYSICIAN ASSISTED SUICIDE – ETHICAL CONSIDERATIONS

- **Physician's ethos since time immemorial is to heal not to kill.**
- **All ancient Oaths stressed the fact that a physician ought never to kill a patient.**
- **In the Hippocratic Oath it is stated: "I shall never give to anyone a lethal drug, even if he will ask it, and I shall never advise to do so".**
- **Medicine in the 21st century has advanced dramatically compared to ancient times; however, killing someone or assisting someone to commit suicide is not the invention of the 21st century. This was well known in the past, yet it was considered absolutely immoral.**

PHYSICIAN ASSISTED SUICIDE – HALAKHIC CONSIDERATIONS

- There are two sources for the fundamental prohibition of suicide:
- *Thou shalt not kill* includes the killing of oneself
- *And surely the blood of your lives will I require* includes one who strangulates himself.
- Thus Jewish law rules "that whosoever killed himself is as though he shed blood, and the sin of killing is on his hands and he is liable to death by heavenly decree although the human court (*Bet Din*) does not impose the death penalty. Whence is this law derived? From the Scriptural phrase, *And surely the blood of your lives will I require*, which refers to a person who kills himself".
- The conclusion from the aforementioned is that the fundamental prohibition of suicide is because of murder. Even more, some authorities write that a person who commits suicide is worse than a killer "because all transgressions are purged at the time of death but a person who commits suicide transgresses with his death. With death, which should be an atonement for him, he commits a sin and rebels".

PHYSICIAN ASSISTED SUICIDE – HALAKHIC CONSIDERATIONS

- A number of reasons are given for the prohibition of suicide:
- The value of human life is very great; therefore, one is obligated to watch over one's life.
- Moreover, a person is not the owner of his body to allow him to take his life or to harm himself.
- The body of a person is entrusted to him as a deposit by the Creator, may He be blessed, to fulfill His desires according to the Torah and according to ethical principles. A person does not have the right to damage this deposit in any manner whatsoever.
- A person who commits suicide cannot repent and his death is not an atonement for him.

Thus, one can readily understand the sentence "He who commits suicide has no portion in the world to come", which does not apply to a killer who can repent and whose death is an atonement for him.

PRACTICAL SOLUTIONS

- **With the advent palliative medicine pain and suffering at the end of life can be adequately controlled.**
- **Most palliative experts oppose active euthanasia and physician assisted suicide.**
- **Instead of directing efforts to kill people society should direct their efforts to improve palliative care.**

פסק הלכה

בס"ד כסלו תשנ"ה

מדין תורה חייבים לטפל בחולה, אפילו אם לדעת הרופאים הינו חולה סופני הנוטה למות – בכל התרופות והטיפולים הרפואיים השגרתיים כפי הצורך.

חלילה לקרב קיצו של חולה סופני, כדי להקל על סבלו, ע"י הימנעות ממתן מזון או טיפולים רפואיים. כל שכן שאסור לקרב קיצו על ידי מעשה. להלן רשימת טיפולים רפואיים כפי שנוסחו ע"י רופאים בכירים.

לאור האמור לעיל, על משפחות החולים הסופניים לדאוג ולבקש, שהחולים יקבלו את הטיפולים לפי העקרונות האמורים לעיל.

וע"ז באע"ח

שלמה זלמן אויערבאך

יוסף שלו' אלישיב

ש.י. נסים קרליץ

שמואל הלוי ואזנר

אלו הטיפולים הרפואיים כפי שנוסחו ע"י רופאים בכירים:

יש להזין את החולה הסופני ובמידת הצורך גם ע"י זונדה או פיום קיבה. כמו כן יש לתת עירווי נוזלים לוריד, זריקת אינסולין, מורפיום במינון מבוקר, אנטיביוטיקה, ומנות דם.

THANK YOU !

