

Social Values in Halachah

1. Rabbi Eliyahu Bakshi Doron, Binyan Av 2:55:3, citing R' Naftali of Amsterdam
דכבוד הבריות לא נאמר רק היכא שהיא גנאי לכל המין האנושי, שרוב בני אדם מתביישים בזה, כמו לילך בשוק ערום, אבל דבר שהבזיון הוא רק על איש פרטי מפני תכונתו לא שייך כלל לפטור מפני כבוד הבריות.
2. Rabbi Yosef Karo (16th century Israel), Shulchan Aruch Yoreh Deah 182:5
ולא יעדה איש עדי אשה, כגון שילבש בגדי צבעונים וחלי זהב במקום שאין לובשין אותם הכלים ואין משימין אותו החלי אלא נשים.
3. Rabbi Yehoshua Falk (16th century Poland), Perishah to Yoreh Deah 182:5
נראה דר"ל אנשים עכו"ם, דכיון דנהוג נהוג ולמדין ממנהג העכו"ם. גם יש לומר דעל ישראל קאמר, דהיכי דנהיגו כן כולם יחד אין מוחין בידם.
4. Rabbi Yosef Karo (16th century Israel), Shulchan Aruch Orach Chaim 91:5
לא יעמוד באפונדתו ולא בראש מגולה ולא ברגלים מגולים, אם דרך אנשי המקום שלא יעמדו לפני הגדולים אלא בבתי רגלים.

Medical decision-making: Social Values

5. Three parts Options / Factors / Authority
6. Instructions of Hippocrates
Fulfill your obligation to the patient in tranquility and for his benefit. Most matters should be withheld from the patient when you treat him. Instruct the patient in a pleasant and positive manner, but divert his mind from what is being done for him. At times you must deflect the patient's mind in a sharp manner, whereas other times you should calm his mind but without revealing to him his true condition or the prognosis.
7. Jonathan F. Will, *A Brief Historical and Theoretical Perspective on Patient Autonomy and Medical Decision Making Part II: The Autonomy Model*, Chest 139:6 pg. 1492
The intimate nature of the physician-patient relationship, coupled with a medical ethic based in the beneficence model, led to certain unilateral decisions being made by physicians that, by today's standards, would be viewed as unsettling. For instance, physicians might have identified a severely disabled newborn (such as one with spina bifida) as a stillbirth in order to spare the parents from making a difficult choice, or decided to withhold antibiotics from an elderly person with pneumonia to let the disease "serve as the old man's best friend."
8. Supreme Court of the United States, *Washington v. Glucksberg* (1997)
The earliest American statute explicitly to outlaw assisting suicide was enacted in New York in 1828, Act of Dec. 10, 1828, ch. 20, §4, 1828 N. Y. Laws 19... and many of the new States and Territories followed New York's example. Marzen 73-74. Between 1857 and 1865, a New York commission led by Dudley Field drafted a criminal code that prohibited "aiding" a suicide and, specifically, "furnish[ing] another person with any deadly weapon or poisonous drug, knowing that such person intends to use such weapon or drug in taking his own life." *Id.*, at 76-77. By the time the Fourteenth Amendment was ratified, it was a crime in most States to assist a suicide.
9. Canadian Medical Association Code of Ethics (1868), Article 1:5
A physician ought not to abandon a patient because the case is deemed incurable, for his attendance may continue to be highly useful to the patient, and comforting to the relatives around him, even to the last period of a fatal malady, by alleviating pain and other symptoms, and by soothing mental anguish.
10. Canadian Medical Association Code of Ethics (1868), Articles 1:1, 2:6
1:1 - Physicians should unite tenderness with firmness, and condescension with authority, and thus inspire their patients with gratitude, respect and confidence.

2:6 - The obedience of a patient to the prescriptions of his physician should be prompt and implicit. He should never permit his own crude opinions as to their fitness to influence his attention to them. A failure in one particular may render an otherwise judicious treatment dangerous, and even fatal. This remark is equally applicable to diet, drink and exercise. As patients become convalescent they are very apt to suppose that the rules prescribed for them may be disregarded, and the consequence, but too often, is a relapse.

11. Canadian Medical Association Code of Ethics (1868), Article 1:4

A physician should studiously avoid making gloomy prognostications, as they savour of empiricism, and magnify the importance of his services to the treatment of the disease. But he should not fail, on proper occasions, to give to the friends of the patient timely notice of danger when it really occurs; and even to the patient himself, if absolutely necessary.

12. Carter v. Canada (Attorney General), 2015 SCC 5

The rights to liberty and security of the person, which deal with concerns about autonomy and quality of life, are also engaged [by the prohibition against assisting suicide - MT]. An individual's response to a grievous and irremediable medical condition is a matter critical to their dignity and autonomy. The prohibition denies people in this situation the right to make decisions concerning their bodily integrity and medical care and thus trenches on their liberty. And by leaving them to endure intolerable suffering, it impinges on their security of the person.

13. Jonathan F. Will, *A Brief Historical and Theoretical Perspective*, Chest 139:6 pg. 1493

While physicians did develop a more consistent practice of obtaining patient consent in the early 20th century, the medical literature indicates that the practice was fueled more by a desire to respond to lawsuits than by a moral imperative to respect patient autonomy. In a 1911 article, physician George W. Gay suggested that "careful and explicit explanations of the nature of serious cases, together with the complications liable to arise and their probable termination,... be given to the patient ... for our own protection."...

In *Schloendorff v Society of New York Hospitals*, Justice Cardozo planted the seed for what would become the informed consent doctrine when he wrote, "Every human being of adult years and sound mind has a right to determine what shall be done with his own body; and a surgeon who performs an operation without his patient's consent commits an assault, for which he is liable in damages."

14. CPSO Policy #4-05 (<https://www.cpso.on.ca/uploadedFiles/policies/policies/policyitems/Consent.pdf>)

Respect for the autonomy and personal dignity of the patient is central to the provision of ethically sound patient care. Through the translation of these ethical principles to law, the Supreme Court of Canada has confirmed the fundamental right of the individual to decide which medical interventions will be accepted and which will not.

Medical decision-making: Halachah

15. Mishnah Yoma 8:5 (82a)

חולה מאכילין אותו על פי בקיאים, ואם אין שם בקיאים מאכילין אותו על פי עצמו עד שיאמר די.

16. Ramban (13th century Spain), *Torat ha'Adam*, *Shaar haMeichush*, *Inyan haSakkanah*

ואיכא מאן דאמר מדקתני "ע"פ בקיאים" ש"מ יחיד מומחה ומוחזק בבקיאות, ורופאים שאינן חכמים ומומחין כל כך [נגדו], שהולכים אחר בקיאות. ואינו נראה, שלא שמענו בסנהדרין שנלך אחר רוב חכמה אלא אחר רוב מנין... הלכך במנין שוה ברופאים הולכין אחר חכמה ובקיאות, ואף על גב דליתא הכי בדין סנהדרין, התם דיינין הם וכולם צריכים לאותו הדין... אבל הכא שומעין לחכם, והשני אינו ראוי להיות נשאל בפני מי שגדול ממנו בחכמה ובטל הוא. מיהו אחד במקום שנים, כיון שכולן רופאים ויודעים במלאכה זו אין דבריו של יחיד במקום שנים, מ"מ במופלג מהם בחכמה חוששין לדבריו להחמיר אפילו במקום רבים, אבל להקל כדין היחיד.

17. Talmud, Yoma 83a

אמר רבי ינאי חולה אומר צריך ורופא אומר אינו צריך שומעין לחולה. מאי טעמא? "לב יודע מרת נפשו (משלי יד)". פשיטא! מהו דתימא רופא קים ליה טפי, קא משמע לן.

18. Rabbi Moshe Feinstein (20th century USA), Igrot Moshe Yoreh Deah 3:36

כשהרוב הוא לחיים מסתבר שחייב כדכתב גם כתר"ה מסברא, אבל בספק השקול מסתבר שאין לחייבו, דאם הוא חס על חיי שעה שלו הודאין ואינו רוצה ליכנס בספק לאבד זה בשביל ספק שירויה עוד זמן ודאי רשאי. דהא בעצם תמוה איך שייך למילף מארבעה המצורעים שהיו גיחזי ושלשת בניו, שגיחזי הוא אחד מארבעה הדיוטות שאין להם חלק לעוה"ב כדתנן בסנהדרין דף צ', וא"כ הרי מעשיו אינם ע"פ דרך התורה אלא על דעת רצון עצמו ואיך יליף מיניה ר' יוחנן לדיני התורה לומר שכן הוא גם דין התורה? ולכן צריך לומר דר' יוחנן אומר דדין התורה תלוי בזה בדעת האינשי, דכיון שחזינן דלאינשי עדיף ספק חיות גמור מודאי חיי שעה, לכן אמרינן דמותר גם מדיני התורה ליכנס בספק הצלת חיים גמורים אף שמסכן בזה ודאי דחיי שעה שלכן לא חיישינן...

19. Rabbi Yaakov Emden (18th century Germany), Mor uKetziah Orach Chaim 328 **וכן אם רופא אמר**

כתב מג"א (סק"ו) בשם רדב"ז שאם רופא אומר צריך, אם לא רצה החולה לקבל התרופה, כופין אותו. נ"ל דווקא כשרוצה למנוע מהשתמש ברפואה הודאית (אף הסתמית ע"י רופא מומחה, כודאית חשיבא) שהחמיר על עצמו מחשש איסור דשבת, אבל אם נמנע מפני שאינו מחזיקה לרפואה בדוקה, אפי' מדעת עצמו בלבד, כ"ש אם מסייעו רופא אחד (המתנגד לרופא שאומר צריך) אין כופין, וכ"ש אם חושש הוא שמזקת לו אותה תרופה שסדר לו הרופא האומר צריך.

20. Rabbi Moshe Feinstein (20th century USA), Igrot Moshe Yoreh Deah 3:36

ובדבר אם מחוייב החולה ליכנס בסכנת חיי שעה בשביל ספק חיים הרגילין לאינשי, הנה שפיר דייק כתר"ה מלשון מתרפאין שהוא היתר ולא חיוב, אף שיש לדחות דנקט לשון זה אגב רישא דאין מתרפאין נקט גם בסיפא מתרפאין אף שהוא חיוב, אבל ממה שלא נקט בש"ע דגם מחוייב משמע שאינו מחוייב. אבל כשהרוב הוא לחיים מסתבר שחייב כדכתב גם כתר"ה מסברא, אבל בספק השקול מסתבר שאין לחייבו דאם הוא חס על חיי שעה שלו הודאין ואינו רוצה ליכנס בספק לאבד זה בשביל ספק שירויה עוד זמן ודאי רשאי.

21. Rabbi Shlomo Zalman Auerbach (20th century Israel), cited in Nishmat Avraham Yoreh Deah 155:2

אין לבצע ניתוח כזה נגד רצונו של החולה (או אפילו לנסות לשכנע אותו להסכים לניתוח) כיון שמדובר כאן בניתוח גדול ומסוכן שרק יוסיף לסבלו של החולה בלי סיכוי כל שהוא לחיי עולם.

22. Rabbi Yaakov Kanaievsky (20th century Israel), Karyana d'Igrita 1:190

בעיקר היסוד דכל מה דאפשר להאריך חיי החולה [אפי' אינו אלא לחיי שעה] צריכים לעשות, אמת שגם אני שמעתי בילדותי מימרא כזו ולא ידעתי אם זהו מבר סמכא הוא, אבל בעיני דבר זה צריך עיון גדול דביו"ד של"ט מבואר דמותר להסיר דבר המונע פטירת החולה [כשעל ידי זה המונע יסוריו רבים] ורק מעשה בגופו אסור לעשות, ואם כן להיות שב ואל תעשה לכאורה [במקום שעל ידי זה יתוספו לו יסורים] לא מצאתי איסור, ואדרבא יש ללמוד למנוע מזה...

23. Rabbi Shlomo Zalman Auerbach (20th century Israel), Minchat Shlomo 1:91:24

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 להמנע מתרופות הגורמות סבל לחולה אם החולה דורש את זה.

24. Talmud, Bava Metzia 112a

"ואליו הוא נשא את נפשו" - מפני מה עלה זה בכבש ונתלה באילן ומסר את עצמו למיתה - לא על שכרו?

25. Rabbi Hershel Schachter (21st century USA), Beit Yitzchak 1986

ויוצא לדינא שג' חילוקי אופנים יש: א. היכא דאיכא אומדנא דמוכח שכל אדם היה רוצה בטיפול רפואי זה, אז אמרינן דבטלה דעתו אצל כל בני אדם, וכופין אותו בעל כרחו משום "ונשמרתם". ב. והיכא דאיכא אומדן דעת דכל אדם לא היה רוצה בתרופה שכזו, אז אמרינן דבטלה דעתו אצל דעת כל בני אדם, ואסור לנו לייסרו על ידי טיפול, ואפילו הוא רוצה בזה. ג. והיכא דליכא אומדנא דמוכח לשום אחד מן הצדדים, אז הדבר תלוי בדעת החולה...