

השפעת גדר הפרדה על נגישות לבתי חולים באזור ירושלים**

א. מבוא

המכשול שמדינת ישראל החלה בבנייתו בשנים האחרונות ואשר מכונה במאמר זה "גדר הפרדה", יוצר כבר עתה הפרדה מרחבית ברורה בין מרבית ריכוזי האוכלוסייה הפלסטינית המצויה בשטח המכונה לרוב "הגדה המערבית" או "יהודה ושומרון", לבין שטחי מדינת ישראל.

הקטע הצפוני של גדר ההפרדה הושלם ברובו וכך הדבר באזור ירושלים. החלק הדרומי של הגדר, מירושלים דרומה בואכה מדבר יהודה, הושלם רק בחלקו הקטן. המקרה של העיר ירושלים וסביבתה שונה מהותית מאזורים אחרים שבהם עובר (או מתוכנן לעבור) תוואי גדר ההפרדה, וזאת משום שלאורך ההיסטוריה המודרנית של העיר, פרט לתקופה קצרה יחסית של תשע-עשרה שנים (1948–1967), היא היוותה מוקד משותף מבחינה תפקודית לאוכלוסיות השונות המתגוררות בה ובסביבתה. עובדה זו בולטת מאוד גם בהקשר של שירותי הרפואה.

לא בכדי יעסוק אפוא מאמר זה בשאלת נגישותם של שירותי הבריאות שבאזור ירושלים לאוכלוסייה הפלסטינית. חשוב להקדים ולציין שאף שקיימת אוכלוסייה ישראלית נכבדת בשטחים שמחוץ לגדר ההפרדה, יתרכזו הדיון במאמר זה בעיקר באוכלוסייה הפלסטינית שבשטחים אלה.¹

בהיעדר הכרעות מדיניות ברורות בנוגע לעתידו של מטרופולין ירושלים, מתגוררות כעת מהצד "הלא ישראלי" של גדר ההפרדה באזור זה, זו לצד זו, שלוש קבוצות אוכלוסייה עיקריות: יהודים בעלי אזרחות ישראלית, פלסטינים בעלי מעמד של תושבי קבע בישראל ("ערביי מזרח ירושלים") ופלסטינים המשתייכים מבחינה חוקית לרשות הפלסטינית.

הנגישות של שתי קבוצות האוכלוסייה הראשונות אל ירושלים ואל בתי החולים שבה נפגעה עקב בניית גדר ההפרדה, וזאת בעקבות הקטנת מספר נתיבי התחבורה לירושלים ובעקבות הצורך לעבור במעברים שנבנו בנקודות מסוימות. אף שהמעבר של כלי רכב במעברים אלה מהיר בדרך כלל, הרי לעתים המעבר דרכם מתעכב בשל החמרת הבדיקות הביטחוניות עקב התרעה כלשהי וכיוצא בזה. יתרה מכך, אוכלוסייה שמוזהה כערבית נדרשת בדרך כלל להציג במעברים אלו תעודה מזהה ולעתים תעוכב לצורך בדיקות ובירורים נוספים.

אולם זו פגיעה קטנה יחסית לעומת הקבוצה השלישית שנגישותה לירושלים צומצמה באופן המשמעותי ביותר. הכוונה היא לאוכלוסייה הפלסטינית שאינה בעלת "תעודה כחולה", כלומר זו שאינה נכללת בקטגוריה של "ערביי מזרח ירושלים". עוד טרם הקמת הגדר במרחב ירושלים ("עוטף ירושלים" בלשון מתכנני המכשול), הוגבלה כניסתה של קבוצה זו לירושלים, באופן חוקי ובהדרגה, מאז ראשית שנות התשעים והצריכה אישורים מיוחדים מהמנהל האזרחי. אולם בשל היעדר אמצעים יעילים לאכיפת מדיניות זו, המשיכה האוכלוסייה הפלסטינית להיכנס למרחב ירושלים ולצאת ממנו באופן חופשי למדי עד להפיכתה של גדר ההפרדה למכשול יעיל בגזרת ירושלים.

ולכן חשוב להדגיש בהקשר זה כי גדר ההפרדה עצמה אינה הגורם היחיד המשפיע על נגישות האוכלוסייה הפלסטינית לבתי החולים (ראו המקרה של האוכלוסייה היהודית והאוכלוסייה הפלסטינית בעלת תושבות קבע המתגוררות מעברה של הגדר באזור ירושלים). עם זאת, היא מהווה כיום כלי יעיל לאכיפת מדיניות הקיימת מזה שנים באשר לכניסת אוכלוסייה פלסטינית לישראל, כפי שיוגדם בהמשך.

מטרתו של מאמר זה היא להציג מחקר מוגבל בהיקפו הבודן באופן ראשוני בלבד את השלכותיה של הקמת גדר ההפרדה על נגישות האוכלוסייה הפלסטינית – המצויה מחוץ לגדר – לבתי החולים המרכזיים בירושלים. חשוב לציין שמאמר זה מנסה להציג ממצאים וניתוחים גאוגרפיים בלבד ואינו מתיימר לעסוק בסוגיות חשובות ועקרונות כגון "הזכות לטיפול רפואי".

בפרק ב' תידון בקצרה הזכות לטיפול רפואי בעת סכסוך. בפרק ג' תוצג ההתפתחות ההיסטורית של מערך בתי החולים בירושלים בעת החדשה. בפרק ד' יוצגו הנתונים הרלוונטיים באשר לגדר ההפרדה במרחב ירושלים. לבסוף, בפרק ה' ייעשה ניסיון להציג את השפעת הגדר על נגישות האוכלוסייה הפלסטינית לבתי החולים בירושלים בשתי דרכים: הראשונה – ניתוח גאוגרפי כולל של התמורות בנגישות כלל האוכלוסיות המתגוררות במטרופולין ירושלים באזורים שמחוץ לגדר למרכז של ירושלים בעקבות הקמת הגדר. השנייה – שימוש בכמה דוגמאות לשם הצגת השפעת מדיניות היתרי הכניסה לישראל בשילוב עם הקמת הגדר על נגישות האוכלוסייה הפלסטינית המתגוררת מעבר לגדר ושאינן ברשותה "תעודה כחולה".

ב. הזכות לטיפול רפואי בעת סכסוך

מלחמות וסכסוכים צבאיים-ביטחוניים פוגעים בבריאות הציבור. פגיעה זו נובעת מכמה סיבות מרכזיות – פגיעה פיזית מכלי מלחמה (של חיילים

* הכותבים הם מהמחלקה לגאוגרפיה. האוניברסיטה העברית בירושלים.
** אנו מבקשים להודות למרכז מיניבה לזכויות האדם באוניברסיטה העברית בירושלים על מענק מחקר שתמך במחקר עליו מבוסס מאמר זה.

מבחינה היסטורית, הקהילה היהודית בעיר הקימה מוסדות רפואיים, בעיקר במערב העיר, ואילו הקהילה הערבית נשענה בעיקר על מוסדות רפואיים שהוקמו, מומנו ונוהלו על ידי המעצמות האירופיות ועל ידי ארגונים נוצריים שונים, ובמידה פחותה על בתי חולים ציבוריים. כפי שניתן לראות בטבלה מספר 1.

תהליך זה השפיע על המערך המרחבי, על איכות המוסדות הרפואיים ועל אופן חלוקתם בין חלקה המערבי של העיר לחלקה המזרחי.

טבלה מספר 1: בתי החולים בירושלים נכון לשנת 2003⁹

שם בית החולים	שיוך ארגוני	מיקום כללי ¹⁰	מספר מיטות	סך כל קבלות	עמדות דיאלוזה	סך כל טיפולי דיאלוזה
הדסה הר הצופים	ארגון הדסה	בין האוניברסיטה לגבעה הצרפתית	215	25,023	-	-
הדסה עין כרם	ארגון הדסה	דרום מערב העיר, סמוך לעין כרם	625	56,687	25	22,157
סנט ג'וזף	מיסיון	שכונת שיחי גיראח	73	5,138	-	-
שערי צדק	ציבורי	ממזרח להר הרצל במערב העיר	433	44,106	15	7,641
אל מקאסד	ציבורי	בשכונת ארטור ממזרח להר הזיתים	250	10,303	-	-
ביקור חולים	ציבורי	רחוב שטראוס, מרכז העיר	193	18,646	2	0
אוגוסטה ויקטוריה	ציבורי	בדרום הר הצופים	115	4,790	6	6,990

אפשר לראות בבירור שרוב מיטות האשפוז רוב טיפולי הדיאלוזה נמצאים בבתי החולים של מערב העיר, אף שישנו ריכוז של בתי חולים

ואזרחים); פגיעה בכלכלה ובתפקוד האזור המקשה על מתן טיפול רפואי; היווצרותם של מחנות פליטים ועקורים שעלולים לשרוד בהם תנאים רפואיים גרועים; ולבסוף, השפעות פסיכולוגיות וחברתיות של המלחמה.² הסיטואציה של מלחמה יוצרת "נאמנות כפולה" בין הרצון להושיט סיוע ולאפשר מתן טיפול רפואי, לבין הקונפליקט המלחמתי. אולם האתיקה הרפואית בתקופת מלחמה אינה שונה ביסודה מזו של תקופת שלום. גם התהליכים והאמצעים המאפשרים סטייה מאתיקה זו אינם מיוחדים להקשר הצבאי. על כן, במקום ליצור פרדיגמה חדשה, עדיפה גישה המבוססת על זכויות האדם, המבטיחה הגנה על כבוד האדם ועל זכויותיו.³

אמנות גינה הן סדרה של ארבעה הסכמים שנוסחו ונחתמו בין השנים 1864–1949. מתוך סדרה זו אמנת גינה הרביעית היא הרלוונטית לנושא הנידון. אמנת גינה הרביעית בדבר הגנת אזרחים בימי מלחמה (The Fourth Convention - civilians in times of war) נחתמה ב-12 באוגוסט 1949 ואושררה על ידי ישראל ב-6 ביולי 1951 ועל ידי ירדן ב-29 במאי 1951.⁴ האמנה נועדה להגן על אלה המוצאים עצמם באיזה זמן שהוא ובאיוז דרך שהיא – בשעת סכסוך או כיבוש – בידי אחד מבעלי הסכסוך או בידי אחת המעצמות הכובשות, והם אינם אזרחי של אותו בעל סכסוך או אזרחיה של אותה מעצמה כובשת, אך הם אזרחים של מדינה הכפופה לאמנה.⁵ מוגני האמנה זכאים לקבל טיפול רפואי על ידי רופא ובבית חולים באותה המידה שזכאים לכך אזרחי המדינה הכובשת.⁶ כמו כן, המעצמה הכובשת צריכה להקים ולהבטיח מוסדות רפואה, שירותי בתי חולים, שירותי בריאות ושירותי היגיינה ציבורית בשטח הכבוש. כל זאת תוך שימוש באמצעים העומדים לרשותה ותוך שיתוף פעולה עם הרשויות הלאומיות והמקומיות בשטח שנכבש.⁷

מדברים אלה עולה כי מדינה כובשת חייבת להבטיח טיפול רפואי וקיום מוסדות רפואיים בשטח שכבשה, באותו היקף ששירותים אלה ניתנים לאזרחיה. עם זאת, במקרה של מדינת ישראל עולה השאלה אם לאחר הסכמי אוסלו שנחתמו בשנת 1993 ולאחר כינונה של הרשות הפלסטינית, ישראל עדיין מחויבת לספק שירותים אלה לאוכלוסייה הפלסטינית? זהו נושא מורכב וסבוך, אשר המחלוקות בו רבות, והדיון בו חורג ממסגרתה של רשימה זו.

ג. מערך בתי החולים בירושלים וסביבתה⁸

1. בתי החולים בעיר ירושלים

מאמצע המאה ה-19 החל להתפתח בירושלים מערך של בתי חולים מודרניים. בתי חולים אלו הוקמו על ידי שלושה גורמים מרכזיים: עדות ומעצמות נוצריות, הקהילה היהודית בעיר והמוסדות הציוניים, והממשל התורכי-עות'מני. בתקופת השלטון הבריטי מחלקת הבריאות של המנדט תרמה אף היא להתפתחות בתי החולים, אולם עיקר הפעילות הייתה של הקהילה היהודית (הקמת בית החולים "הדסה"). בתקופה שבה הייתה העיר מחולקת בין ישראל לירדן הוקמו בתי חולים במזרח העיר, אולם אלה לא יכלו להוות תחליף לבתי החולים שנוותרו במערב העיר ולבתי החולים של המעצמות הנוצריות ושל ארגונים מיסיונריים שנסגרו.

1 סוגיה נוספת הנתרת מחוץ לגדרי מאמר זה היא היכן היה צריך תוואי הגדר לעבור והשיקולים לקביעת תוואי הגדר ולמיקומה בפועל. לגבי התוואי הגדר באזור ירושלים אפשר להיעזר בספרם של קובי מיכאל ואמנון רמון **ירושלים גדד סביב לה: בניית גדד הבטחון (גדד ההפרדה) סביב ירושלים** (2004). בימים אלה מסיים המחבר השני של מאמר זה עבודת מחקר במסגרת לימודיו לתואר השני העוסקת בשיקולים השונים המשפיעים על תוואי הגדר.

2 Daniel Pedersen, *Political violence, ethnic conflict and contemporary wars: Broad implications of health and social well-being*, 55(2) SOCIAL SCIENCE AND MEDICINE, 175–190 (2002).

3 London, L., L. S. Rubenstein, L. Baldwin-Ragaven and A. Van Es. *Dual loyalty among military health professionals: Human rights and ethics in times of armed conflict* 15(4) CAMBRIDGE QUARTERLY OF HEALTHCARE ETHICS, 381–391 (2006).

4 אמנת גינה בדבר הגנת אזרחים בימי מלחמה, כ"א 1 מסי' 30, 453 (נחתמה ב-1949) (להלן: "אמנת גינה הרביעית").

5 שם, בסי' 4.

6 שם, בסי' 2)38.

7 שם, בסי' 56.

8 סעיף זה הוא תמצית של סקירה גאוגרפית-היסטורית בנושא זה שתופיעה במלואה כחלק מהגרסה הארוכה של מאמר זה שיתפרסם בדרך הבא של כתב העת.

9 הכוונה היא רק למוסדות המוגדרים כ"בתי חולים", ללא בתי יולדות, מוסדות לבריאות הנפש, ומוסדות שיקום וסיעוד. מתוך: משרד הבריאות שירותי מידע ומחשוב, תחום מידע מוסדות האשפוז והיחידות לאשפוז יום בישראל חלק ב' 2003. נתונים סטטיסטיים על תנועת החולים לפי מוסדות ומחלקות (צינון חקלאי עורכת, 2004).

שם בית החולים	שייך ארגוני	מיקום כללי	סוג	מספר מיטות
אל מקאסד	ציבורי	ירושלים: בשכונת אִטור ממזרח להר הזיתים	כללי	250
ביקור חולים	ציבורי	ירושלים: רחוב שטראוס, מרכז העיר	כללי	193
אוגוסטה ויקטוריה	ציבורי	ירושלים: בדרום הר הצופים	כללי	115
סנט ג'ון	מיסיון	ירושלים: שכונת שייח' ג'ראח	עיניים	49
אל-דגיאני	פרטי	ירושלים: שכונת בית חנינא	יולדות	12
אל-קודס	פרטי	ירושלים: כפר עקב (מצפון לגדר)	יולדות	20
הסהר האדום	ציבורי	ירושלים: בין שייח' ג'ראח לואדי ג'וז	יולדות ונשים	26
רמאללה	ציבורי	רמאללה	כללי	143
ח'אלד טאריפי	פרטי	רמאללה	כללי	14
שירותים של רפואיים של	פרטי	רמאללה	כללי	30
שייח' זאיד	NGO	רמאללה	כללי	18
אל-ראזי	פרטי	רמאללה	עיניים	10
בית ג'אלה	ציבורי	בית ג'אלה	כללי	93
אל-ימאמה	פרטי	בית לחם	כללי	22
קאריטס	NGO	בית לחם	ילדים	82
יריחו	ציבורי	יריחו	כללי	50

מנתונים אלה עולה כי מערך בתי החולים בעיר נטה באופן ברור מערבה בארבעים השנים האחרונות. שני בתי החולים הגדולים בעיר המעניקים את מרב הטיפולים (שערי צדק ועין כרם) נמצאים בחלק המערבי ביותר של העיר.

ד. גדר ההפרדה באזור "עוטף ירושלים" – דיון כללי

שורשי הרעיון של הפרדה על ידי מכשול בין ישראל לבין שטחי יהודה ושומרון נעוצים כבר בסוף שנות ה-80 בעקבות ההתקוממות הפלסטינית, שלוותה בפיגועי טרור כנגד אזרחים בתחומי מדינת ישראל. כבר בראשית שנות ה-90 החלה ישראל לבקר כניסת פלסטינים מהגדה ומרצועת עזה. אולם לאחר פיגועי הטרור ההמוניים שבוצעו על ידי מחבלים מתאבדים באמצע שנות ה-90, התעוררה הסוגיה של יצירת מכשול הפרדה פיזי בין ישראל לבין הגדה המערבית. בפועל, הטיפול במרחב התפר הסתכם בעיקר בקבלת החלטות על ידי ועדות שונות, שהוקמו בדרך כלל בעקבות הפיגועים. בשלהי שנות ה-90 לא נתנו הגופים השונים מענה לשלוש הבעיות המרכזיות הנוגעות למרחב קו התפר: פעילות חבלנית עוינת, פעילות פלילית ושוהים בלתי חוקיים.¹⁹

בחלק המזרחי של העיר (אל-מקאסד, אוגוסטה ויקטוריה והדסה הר הצופים). נוסף עוד כי במזרח העיר ישנם שלושה בתי יולדות: אלקודס בקלנדיה, הסהר האדום בעיר העתיקה ודגיאני בבית חנינא.¹¹

2. בתי החולים הפלסטיניים באזור ירושלים (Jerusalem Governorate)

במחוז ירושלים ישנם בסך הכול שבעה בתי חולים.¹² בשנת 2003 היו בכל בתי החולים גם יחד (ובכלל אלה בתי החולים במזרח ירושלים – אוגוסטה ויקטוריה ואל-מקאסד) 568 מיטות.¹³ כלומר כשני שליש מהטיפול הרפואי באזור ניתן בבתי החולים בתוך ירושלים, זאת אף מבלי לקחת בחשבון פלסטינים הזוכים לטיפול בבתי החולים של מערב העיר ובהדסה הר הצופים.

באופן כללי, טרם הסכמי אוסלו, התרחשה עיקר ההתפתחות של בתי החולים במטרופולין ירושלים בעיר עצמה ולא בערים ובכפרים שסביבה. איכות בתי החולים והטיפול הרפואי שניתן באזורים שמצפון, מדרום וממזרח לעיר הייתה נמוכה מאשר בעיר עצמה.¹⁴ ככלל, בתי החולים מחוץ לעיר קטנים יותר ומתקדמים פחות מאלה שבתוכה. למעשה, בתי החולים במזרח ירושלים נחשבים למתקדמים ביותר מכל בתי החולים המטפלים באוכלוסייה הפלסטינית.¹⁵

אם נחלק את האזור שמחוץ לעיר ירושלים לשלושה איזורים – צפוני, דרומי ומזרחי – נקבל את תמונת המצב הבאה:

· מצפון לעיר, באזור רמאללה וסביבותיה, ישנם ארבעה בתי חולים כלליים. אחד מהם בבעלות ציבורית, שניים הם בתי חולים פרטיים ואחד מנוהל על ידי ארגון ללא כוונת רווח. סך כל מיטות האשפוז בארבעת בתי חולים אלו – 205. בנוסף לכך, ישנו בעיר בית חולים פרטי לרפואת עיניים ובו 10 מיטות אשפוז.¹⁶

· מדרום לעיר, באזור בית לחם וסביבותיה, יש שני בתי חולים כלליים – בית החולים הממשלתי בבית ג'אלה ובו 93 מיטות, ובית חולים פרטי בבית לחם ובו 22 מיטות. בנוסף, בבית לחם בית חולים לילדים המכיל 82 מיטות.¹⁷

· ממזרח לעיר אין למעשה בתי חולים באזור של אבו-דיס ואל-עזריה, לו יש רצף עירוני עם השטח המוניציפלי של העיר. בית החולים היחיד בכיוון זה הוא ביריחו (במרחק אווירי של כ-25 קילומטר מירושלים). זהו בית חולים ציבורי עם 50 מיטות.¹⁸

טבלה מס' 2 – בתי חולים במטרופולין ירושלים¹⁹

שם בית החולים	שייך ארגוני	מיקום כללי	סוג	מספר מיטות
הדסה הר הצופים	ארגון הדסה	ירושלים: הר הצופים	כללי	215
הדסה עין כרם	ארגון הדסה	דרום מערב ירושלים, סמוך לעין כרם	כללי	625
סנט ג'וזף	מיסיון	ירושלים: שכונת שייח' ג'ראח	כללי	73
שערי צדק	ציבורי	ירושלים: ממזרח להר הרצל במערב העיר	כללי	433



תמונה מספר 2: מכשול קו התפר באזור הכפר ביר-נבאללה – גדרות צילום: אסף שטרן ב-27.2.2006



תמונה מספר 1: קטע ממכשול ההפרדה באזור אברידים – חומה צילום: נעם שובל ב-12.10.2005

(העוברים דרך שכונות ערביות) מורכבים מחומת בטון (ראו תמונה מספר 1), ואילו באזורים מיושבים פחות המכשול מורכב ממערכת של גדרות (ראו תמונה מספר 2). ככלל, תוואי גדר ההפרדה בירושלים מבוסס ברובו על הגבול המוניציפלי של העיר. אף שניתן לראות בגבול המוניציפלי של העיר גבול שנקבע באופן שרירותי, הרי משנקבע הגבול ב-1967 נודעה לו חשיבות רבה. הטעם לכך הוא שבתוככי הגבול הוקמו – כחלק מהעיר ירושלים – שכונות יהודיות רבות באזורים שמעבר לקווי הפסקת האש של הסכמי רודוס ("הקו הירוק"). אי לכך, בהנחה שתוואי הגדר צריך לכלול את כל השכונות היהודיות בעיר, אך טבעי הוא שביסוס על גבולה

עם פרץ אירועי הלחימה החל בספטמבר 2000 זכו רעיונות ההפרדה השונים להתייחסות רצינית יותר ויותר. רעיונות אלה זכו לחיזוק בעקבות הצלחת הגדר שהוקמה סביב רצועת עזה בשנת 1995. גדר זו הוקמה לאחר הסכמי קהיר (הידועים בכינוי "עזה ויריחו תחילה"), שנחתמו במאי 1994 בין ישראל לרשות הפלסטינית, ומנעה כמעט לחלוטין ביצוע פיגועי טרור מחוץ לשטחי רצועת עזה.

בראשית שנות ה-2000 ובעיקר בשנת 2001 החל לחץ ציבורי, שקרא להקמת גדר הפרדה בין ישראל לגדה המערבית. תנועות אזרחיות, כגון "גדר לחיים", "התנועה להפרדה", "התנועה להפרדות חד צדדית", שמו להן למטרה להניע את הממשלה להקים גדר הפרדה רציפה בין ישראל לבין הגדה המערבית, לפי המודל הקיים סביב רצועת עזה. בנוסף, הוקם "פורום ראשי הרשויות במרחב התפר", בראשות דני עטר, ראש המועצה האזורית גלבע (שאף החל לבנות גדר הפרדה "פרטית" של המועצה במימון תורמים מחו"ל). גם "המועצה לשלום וביטחון" החלה לפעול בנושא הגדר²¹.

ביוני 2001 התקבלה החלטת הממשלה הראשונה בנושא בניית גדר ההפרדה. הקבינט הנחה את הדרגים המקצועיים להתחיל לטפל בסוגיית קו התפר. המועצה לביטחון לאומי בחנה כמה חלופות להתמודדות עם האיומים הבטחוניים, וכחודש מאוחר יותר הביאה לאישור הקבינט תכנית נוספת להתמודדות עם מרחב התפר. בשנים שחלפו מאז התקיימו דיונים מספר, והוחלט על כמה שינויים של תוואי הגדר בממשלה ובקבינט. כיום ישנן שש החלטות ממשלה שונות בנוגע לתוואי הגדר. התוואי העדכני אושר בממשלה באפריל 2006, ואורכו הכולל הוא כ-760 קילומטר, שמתוכם 30 קילומטר הם חומה²².

אזור ירושלים הוא במובנים רבים החלק הרגיש והבעייתי ביותר של גדר ההפרדה. הטעם לכך הוא שבאזור זה המכשול חוצה את הרקמה העירונית ועובר באזורים מיושבים בצפיפות רבה. עקב כך, חלקים מהמכשול באזור

10 ראו מפה מס' 1 למיקום מדויק.
 11 מוסדות האשפוז והיחידות לאשפוז יום בישראל, לעיל הי"ש 9, עמ' 139–140.
 12 אתר האינטרנט של הלשכה הפלסטינית המרכזית לסטטיסטיקה (PCBS) - www.pcbs.gov.ps/DesktopModules/Articles/ArticlesView.aspx?tabID=0&lang=en&ItemID=254&mid=10963
 13 Palestinian National Authority, PALESTINIAN CENTRAL BUREAU OF STATISTICS, JERUSALEM STATISTICAL YEARBOOK, 7, 330 (2005)
 14 ריאיון של אסף שטרן עם אברהים חביב מארגון רופאים למען זכויות אדם (12.7.06).
 15 אברהים חביב בלבה חומה: חומת ההפרדה ופגיעתה בזכות לבריאות ובבתי החולים הפלסטיניים בירושלים המזרחית 17 (2005).
 16 STATE OF PALESTINE, MINISTRY OF HEALTH, HEALTH STATUS IN PALESTINE: MINISTRY OF HEALTH ANNUAL REPORT, 274 (2004)
 17 שם.
 18 שם.
 19 הנתונים על בתי החולים הישראליים מתוך: מוסדות האשפוז והיחידות לאשפוז יום בישראל, לעיל הי"ש 9. הנתונים על בתי החולים הפלסטיניים מתוך: State of Palestine, Ministry of Health, לעיל הי"ש 16.
 20 מיכאל ורמון, לעיל הי"ש 1, עמ' 15–18.
 21 ישעיהו פולמן, סיפור של גדר ההפרדה: האמנם הפקרת חיים? 210–217 (2004).
 22 ראו באתר האינטרנט "מרחב התפר" של משרד הביטחון - www.seamzone.mod.gov.il

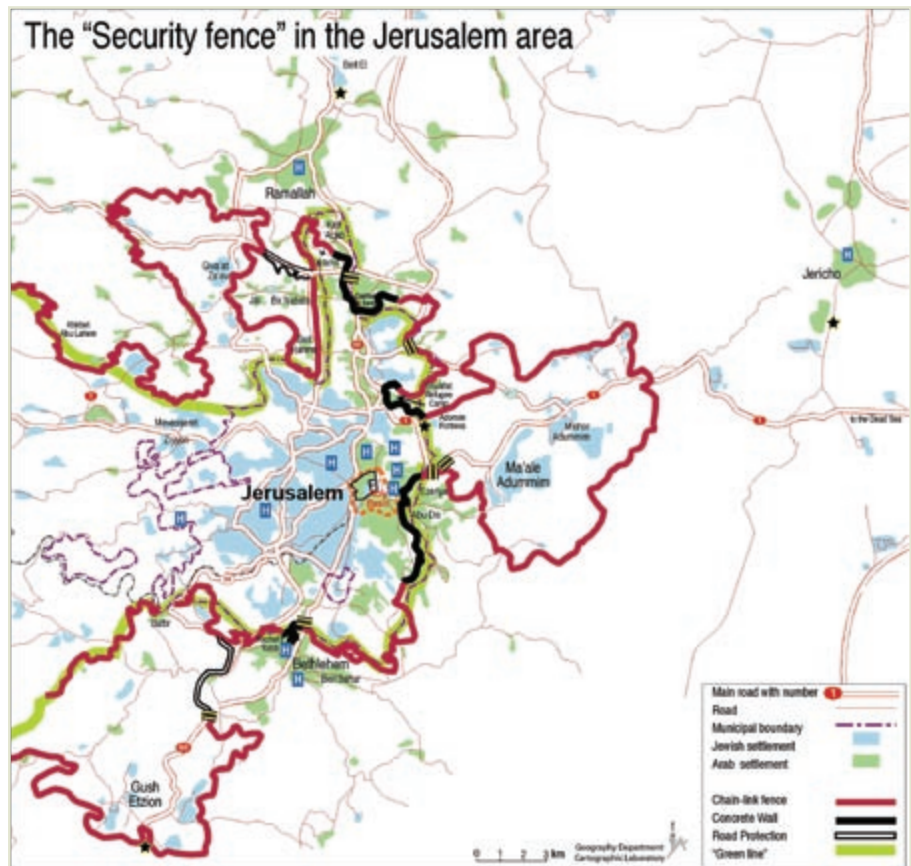
חלק מהתושבים הפלסטינים אל מחוץ לגדר ולהשאיר בצדה ה"ישראלי" של הגדר שטחים פתוחים מחוץ לגבול המוניציפלי של העיר, נראה כי לשיקול הדמוגרפי הייתה השפעה על קביעת התוואי^{25, 26}. גורמים נוספים שהשפיעו על תוואי הגדר ויצרו שינויים קלים הם לחץ של מוסדות דת נוצריים להיכלל בצד ה"ישראלי" של הגדר, ולחץ של תושבים פלסטינים בעלי השפעה כלכלית או פוליטית, שלא רצו להיקלע לצד ה"פלסטיני" של הגדר.

"עוטף ירושלים" משתרע מחירבת אבו לאחס (מול היישוב נטף) בצפון מערב ועד שלוחת קובי (סמוך לכפר בתיר) בדרום מערב. העוטף כולל גם 47 קילומטר של גדר מזרחית יותר, שתקף את "גוש אדומים": מעלה אדומים, אזור התעשייה מישור אדומים וכמה יישובים יהודיים קטנים יחסית. המכשול המתוכנן באזור "עוטף ירושלים" יגיע לאורך כולל של כ-143 קילומטר, כ-18 מתוכם חומה והיתר גדרות (ראו מפה מספר 1). כיום רוב המכשול באזור ירושלים כבר בנוי או מצוי בתהליכי בנייה. יוצאים מן הכלל הם כל הקטע המזרחי המקיף את מעלה אדומים שהעבודה בו נמצאת בשלביה הראשוניים, וכן קטעים שונים לאורך התוואי אשר בעניינם הוגשו עתירות וניתן צן הפסקת בנייה על ידי בג"ץ. בכלל הקטעים העומדים להכרעת בג"ץ מצויים: אל גיב, "אזור המנזרים" באבו דיס, שיחי סעד, מחנה הפליטים שועפאת, וולגיה²⁷.

המוניציפלי של העיר. בעקבות זאת, רוב תושבי מזרח ירושלים הערבים מצאו עצמם בצד ה"ישראלי" של הגדר, ואילו תושבי העיר והכפרים הערבים שסיבב לה מצאו עצמם מחוצה לו.

ההחלטה על תחילת הבנייה של המכשול באזור ירושלים התקבלה בממשלה ביוני 2002, וחודשיים מאוחר יותר, בשינויים קלים, גם על ידי הקבינט המדיני ביטחוני. בשלב זה הוחלט על בניית 22 קילומטר ממחנה עופר למחסום קלנדיה ומכביש המנהרות לחירבת מזמוריה (נועמאן). בסוף יולי 2003 הסתיימו העבודות בקטעים אלה, לפי לוח הזמנים המתוכנן²³. באוגוסט 2003 אושר בקבינט קטע המכשול החוצה את החלק הערבי של מטרופולין ירושלים מצפון לדרום. תוואי הגדר עובר ברוב המקומות בצמוד לגבול המוניציפלי של עיריית ירושלים, למעט מספר יוצאי דופן. מחנה הפליטים שועפאת וכפר עקב, שהם חלק מהעיר, הוצאו אל הצד "הפלסטיני" של הגדר. בכמה מקומות, כמו אזור הכפר נועמאן, צור באהר ואל עזרייה, שונה התוואי כך שחלקים נוספים "סופחו" לצד ה"ישראלי" של הגדר, זאת משיקולים של טופוגרפיה, שמירה על רצף ומרקם החיים העירוני, שמירה על מקומות בעלי רגישות דתית וכו'²⁴.

ככלל, נראה כי תוואי הגדר, שבאופן מוצהר נקבע מסיבות ביטחוניות, הושפע מגורמים נוספים רבים. כך, לאור הניסיון להוציא



מפה מספר 1: גדר הביטחון באזור "עוטף ירושלים" ובתי החולים במרחב

ה. השפעת גדר הפרדה על תושבי החלק הערבי של מטרופולין ירושלים

להקמת גדר הפרדה השפעה על תושבי מזרח ירושלים ובעיקר על תושבי העיירות והכפרים שסביב לה, שביטוייה בפגיעה במרקם החיים של אותם תושבים. פגיעה זו באה לידי ביטוי בכל תחומי החיים, כגון כלכלה ותעסוקה, חברה ותרבות, חינוך, בריאות, שירותי סעד ועוד. עם זאת, הפגיעה הכוללת ביותר היא בתחום של תחבורה וניידות. לתחום זה יש כמובן השפעה ניכרת גם על התחומים האחרים.

תוואי גדר הפרדה חוצה ומנתק כמה עורקי תחבורה ראשיים באזור מזרח ירושלים. הכולל ביותר הוא הכביש הישן ליריחו ולים המלח, המוביל מהעיר העתיקה דרך השכונות ראס-אל-עמוד ואבו-דיס לכיוון אל-עזרייה ומשם למדבר יהודה והלאה ליריחו. כיום הכביש נחצה על ידי חומה באזור אבו-דיס (ראו תמונה מספר 1), והמעבר הקרוב ביותר בחומה נמצא רק כשלושה קילומטר צפונית מזרחית לשם (מעבר הזיתים). זוהי רק דוגמה בולטת אחת לקטיעת הרצף העירוני שבין ירושלים לבין שוליה המזרחיים.

להגבלות על ניידות האוכלוסייה ולבעיות הכלכליות בחלק המזרחי של העיר וסביבותיו יש, כאמור, השלכות על תחומים שונים. ארגונים אזרחיים שונים בישראל, העוסקים בזכויות אדם ובמדיניות ישראל בשטחים, הציגו השלכות אלה ודנו בהן²⁸. מחקריהם של ארגונים אלה עוסקים בעיקר בסוגיה של השפעת הגדר על הניידות של תושבי העיירות והכפרים ממזרח לירושלים, שביטוייה באי-קבלת שירותים נאותים של חינוך, תרבות וחברה, תעסוקה, מסחר ועוד. תופעה נוספת המוזכרת במחקרים אלה היא ירידת מעמדה של מזרח ירושלים כמרכז עירוני, בשל העובדה שהעורף העירוני והכפרי מנותק ממנה. בנוסף, הם מדגישים את האופן שבו הגדר מיטיבה עם תושבי שכונות ויישובים יהודיים מעבר לקו הירוק²⁹.

יש חוקרים המציגים את השפעות הגדר על מזרח מטרופולין ירושלים כחמורות ביותר, וכמי שנובעות ממדיניות סדורה של ממשלת ישראל, שמטרתה סיפוח שטחים רבים ככל האפשר למדינת ישראל, הרחבת ההתנחלויות ופגיעה בזכויות התושבים הפלסטינים באזור. לדידם, למדיניות זו השלכות קשות ביותר על האוכלוסייה הפלסטינית במזרח ירושלים וסביבה מבחינה פוליטית, חברתית וכלכלית³⁰.

על מנת להתמודד עם הבעיות הרבות שיצרה הקמת הגדר עבור תושבי מזרח ירושלים הערבים הנושאים תעודת זהות כחולה (מי שאינו תושב ירושלים ממילא אינו רשאי לחצות הגדר ללא היתר כניסה), נקבעו לאורך "עוטף ירושלים" חמישה-עשר מעברים, שניים מהם לסחורות והאחרים למעבר אנשים וכלי רכב בלבד. כמו כן, נקבע כי שירותים שונים יינתנו במעברים עצמם, על מנת לקרב אותם אל האוכלוסייה וכך להקל עליה. ברם, נכון לכתבת מאמר זה, מבין מעברים אלה פועלים שלושה מעברים חדשים בלבד – מעבר רחל (בדרום העיר), מעבר הזיתים (במזרח העיר) ומעבר קלנדיה (בצפון העיר). במעברים חדשים אלה רשאים לעבור תושבי מזרח ירושלים ברגל או ברכב במקומות שבהם הדבר אפשרי. פלסטינים בעלי היתר כניסה לישראל רשאים להיכנס כהולכי רגל רק

דרך שלושת המעברים החדשים שבהם יש סידורים מתאימים לבדיקות ביטחוניות. את היתר הכניסה יש לבקש ולקבל במשרד תיאום וקישור (להלן: "מת"ק") עוד לפני המעבר. נוסף למעברים חדשים אלה ישנם מעברים "ישנים" הממוקמים על צירי כבישים שנחסמו עוד טרם הקמת הגדר – המעבר בין רמות ובידו, מחסום חזמה, מחסום זעיים על כביש 1 ומחסום המנהרות על כביש 60.

טבלה מס' 3 – מעברים בגדר הפרדה באזור מטרופולין ירושלים

המעבר	מיקום כללי	הערות
קלנדיה	על ציר 60, ליד עטרות	מעבר ברגל מותר לבעלי היתר
רחל	על ציר 60, מצפון לקבר רחל	מעבר ברגל מותר לבעלי היתר
הזיתים	שיפולי הר הזיתים	מעבר ברגל מותר לבעלי היתר
המנהרות	ציר 60, ממערב לאל-חידר	אין מעבר הולכי רגל
אזעיים	כביש 1, מתחת לזיתים	אין מעבר הולכי רגל
חזמה	ממזרח לפסגת זאב	אין מעבר הולכי רגל
כביש 404	כביש 404 מצפון לעיר	אין מעבר הולכי רגל
רמות	מצפון לשכונת רמות	אין מעבר הולכי רגל

23 מיכאל ורמון, לעיל הי"ש 1, עמ' 22.

24 שם, בעמ' 47–49.

25 גדעון אלון י"כ-אלף מערבי מזרח ירושלים ישארו מחוץ לגדר ההפרדה "הארץ" 12.7.05. וגם: נדב שרגאי, "תוואי הגדר בירושלים מוסיף שטח לשכונות היהודיות", **הארץ** (6.10.05).

26 ראוי לציין כי ישנם חוקרים המציינים שיקול זה כאחד היתרונות המרכזיים של בניית גדר ההפרדה. ארנון סופר וקרן פולק, **היפרדות חד צדדית של ישראל מהרשות הפלסטינית באמצעות גדר הפרדה – יתרונות וחסרונות** (2003).

27 ככלל, עד עתה התקבלו עתירות רבות של פלסטינים תושבי מזרח ירושלים וסביבתה כנגד תוואי הגדר. העתירה החשובה ביותר הייתה, ככל הנראה, בג"ץ 2056/04 **מועצת הכפר בית סוריק. נ' ממשלת ישראל**, פ"ד נח(5) 807 (2004). על פסק דין זה ראו: משה כהן-אליה, "המובן הפורמלי והמובן המהותי של מבחני המידתיות בפסיקת בג"ץ בעניין גדר הביטחון", **המשפט: כתב-עת לענייני משפט** 20, 66–54 (2005).

למידע על עתירות הקשורות בגדר ההפרדה באזור עוטף ירושלים לעתירות על תוואי המכשול כולו ראו: אתר האינטרנט לאיתור פסקי דין של בית המשפט העליון – http://elyon1.court.gov.il/heb/verdict/search/verdict_by_misc.html

28 ראו למשל אתרי האינטרנט של עמותות:

"יבצלם" – www.btselem.org/Hebrew/index.asp

"עיר עמים" – www.ir-amim.org.il

"במקום" – www.bimkom.org

29 למשל: יחזקאל ליין **הגדר הרעה: הפרת זכויות האדם כתוצאה ממכשול ההפרדה** (2003). יחזקאל ליין (בצלם) **על סף תהום: ביזודו של הכפר ש'ח' סעד – לפני ואחרי גדר ההפרדה** (2004).

30 לדוגמה: R. Brooks, R. Nasrallah, R. Khamaisi & R. Abu Ghazale, **The Wall of Annexation and Expansion: Its Impact on the Jerusalem Area** (2005); מכון ירושלים לחקר ישראל **גדר הביטחון בירושלים: השלכות על העיר ותושביה** (ישראל קמחי עורך, 2006).

1. השפעת גדר ההפרדה על הנגישות לבתי חולים באזור "עוטף ירושלים"

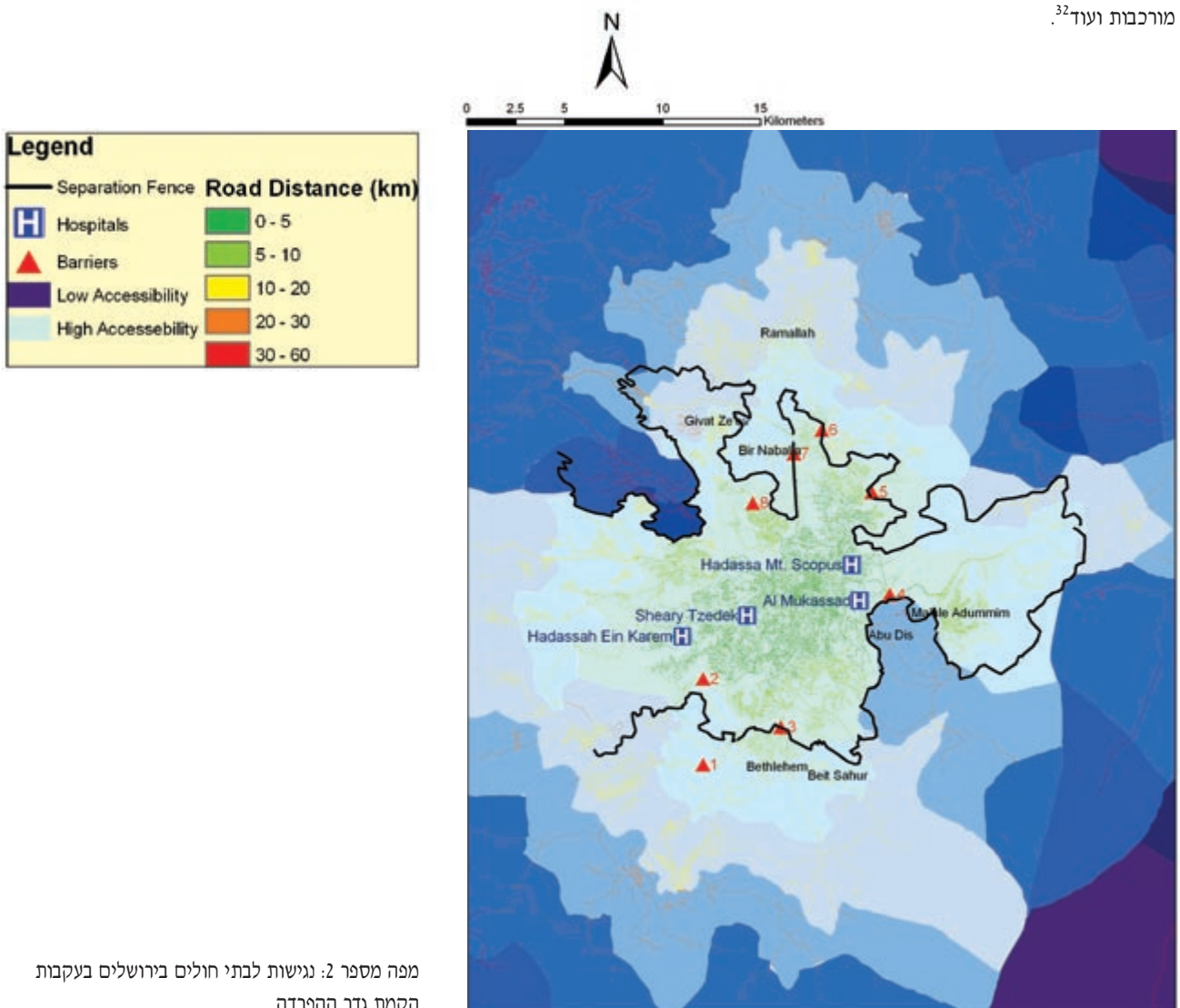
1. כללי

אחת הבעיות הקשות ביותר שהתעוררו עקב הקמת גדר ההפרדה ופועל יוצא של כך עקב הקטנת הניידות והנגישות בין ירושלים בכלל וחלקה המזרחי בפרט, לבין הכפרים והעיירות העוטפים אותה מצפון, מזרח ודרום, היא הפגיעה בנגישות לשירותי בריאות.

כאמור, בתי החולים הגדולים והמתקדמים ביותר במטרופולין ירושלים מצויים בתוך התחום המוניציפלי של העיר, דהיינו בצד הישראלי של גדר ההפרדה. טרם הקמת הגדר יכלו התושבים הפלסטינים לנוע בחופשיות יחסית ולהיכנס לצד הישראלי לשם קבלת טיפול רפואי בבתי החולים של מזרח העיר³¹. טיפול רפואי בירושלים הוא חיוני עבור פלסטינים תושבי הרשות, משום שבשטחי הרשות הפלסטינית טיפולים רפואיים רבים אינם זמינים. עם אלה נמנים טיפולים בסוגים שונים של מחלת הסרטן, טיפולים קרדיולוגיים, השתלות מסוגים שונים, טיפול בבעיות אורתופדיות מורכבות ועוד³².

מחקר שנערך על ידי מכון ירושלים ב-2005 מצא שינויים במקום קבלת שירותי הרפואה על ידי פלסטינים באזור ירושלים. עד שנת 2000 קיבלו 56% מתושבי "סובב ירושלים" את שירותי הרפואה שנוקקו להם בעיר עצמה. אולם לאחר שנת 2004 פחת מספרם באופן ניכר ל-19% בלבד³³. המסקנות העולות ממחקר זה הן שהצורך בקבלת היתרי כניסה הביא להתנתקות האוכלוסייה הפלסטינית משירותים חיוניים הניתנים בעיר ירושלים.

לכאורה, גם בעבר נדרשו תושבי השטחים לקבל היתר על מנת להיכנס לישראל לשם קבלת טיפול רפואי. אולם בפועל, היתר כזה לא היה הכרחי, משום שהמעבר בין חלקי המטרופולין היה חופשי יחסית, זאת בהיעדר גדרות ומחסומים, ופלסטינים קיבלו טיפול בבתי החולים במזרח העיר ובמערבה. כיום, על מנת להיכנס לתחומי העיר, על הפלסטינים להגיש בקשה להיתר כניסה באחד ממשרדי המת"ק, ורק לאחר שקיבלו היתר יוכלו לעבור דרך אחד המעברים הקבועים בגדר. ההכרח להגיע למת"ק על מנת לקבל את ההיתר, יחד עם העובדה כי אפשר לעבור דרך הגדר רק



נמצאים מדרום להן. במקרה של מחנה עציון, המת"ק ממוקם מדרום מערב לבית לחם ובית ג'אלה, ואילו מעבר רחל ומעבר המנהרות נמצאים מצפון להן. המת"ק המצוי בנייה בסמוך לבסיס משמר הגבול במצודת אדומים נמצא אמנם צמוד לגדר ההפרדה וקרוב למעבר הזיתים ומעבר אֶזְעִיִים, אבל הוא אינו קרוב לשום מרכז אוכלוסייה פלסטיני משמעותי.

טבלה מס' 4 – מיקום משרדי התיאום והקישור³⁵

מת"ק ישראלי	מת"ק פלסטיני	נפה
בית אל	רמאללה	רמאללה
אדומים	אבו-דיס	ירושלים
מחנה עציון	בית לחם	בית לחם
ורד יריחו	יריחו	יריחו

מיקומים אלה, כפי שנראה להלן, מאריכים מאוד את מרחק הנסיעה של התושבים הפלסטיניים בשעה שהם פונים לקבלת היתרי כניסה לירושלים לשם לקבל בה טיפול רפואי. חשוב לציין כי חלק מן התושבים הזקוקים לטיפולים חוזרים ושנים מקבלים היתרים ארוכי טווח, כך שנמנע מהם ההכרח לנסוע למת"ק בכל פעם שעליהם לעבור טיפול רפואי. עם זאת, מדובר רק בחלק מן ההיתרים.

4. מקרי חקר לדוגמה

על מנת להמחיש את הפגיעה של הקמת גדר ההפרדה בנגישות האוכלוסייה הפלסטינית לשירותים רפואיים, בחרנו בכמה מקרי חקר לדוגמה אשר בעיניים תיבחן השפעת הגדר. הבחינה תבצע על ידי בדיקה כפולה של המרחק שעל חולה פלסטיני לעבור על מנת להגיע לבית חולים בירושלים: המרחק טרם הקמת הגדר והמרחק לאחר הקמתה. באמצעות מקרי חקר אלה ברצוננו למדוד ולמפות את הפגיעה בנגישות לטיפול רפואי, ולא להסתפק בקביעה כללית שפגיעה כזו אכן קיימת. נוסף לכך, מיפוי זה יאפשר לבחון את האופן שבו ניתן לשפר את רמת הנגישות לטיפול רפואי בעתיד.

מספר הנחות הנחו אותנו במדידת המרחקים המתוארים לעיל:

- (1) כל פלסטיני המבקש להיכנס לירושלים צריך להגיע לפני כן פעמיים למת"ק – פעם על מנת לבקש היתר ופעם על מנת לקבל אותו.
- (2) מגיש ההיתר מקבל את ההיתר ללא צורך בבירורים נוספים במת"ק וללא סירוב.

בכמה נקודות מוגדרות, מגדילים את המרחק שעל פלסטיני הזקוק לטיפול רפואי לעבור לשם קבלת טיפול בבית החולים.

בנוסף, לעתים מעוכבת כניסתם של אמבולנסים הנושאים חולים במקרי חירום, וזאת בשל ניסיון העבר שלימד שארגוני טרור משתמשים באמבולנסים כדי להעביר לתוך ישראל מטעני חבלה ואף מחבלים מתאבדים. עיכובים כאלה במחסומים השונים הביאו בעבר גם לתוצאות טרגיות³⁴. סוגיות אלה, יש לציין, חורגות מגדרו של מאמר זה, העוסק בהשלכות המרחביות של הקמת הגדר ובהשפעתה על מידת הנגישות לבתי חולים במקרים "רגילים".

2. הגבלת המעבר לכמה נקודות מוגדרות

מפה 2 מציגה את הנגישות מאזורים שונים של מטרופולין ירושלים בעקבות הקמתה של גדר ההפרדה. יצירת המפה התבססה על רשת הכבישים באזור ירושלים, על תוואי גדר ההפרדה, על המחסומים המאפשרים מעבר בכלי רכב ועל בתי החולים בירושלים. בתי החולים יוצגו על ידי ארבעת בתי החולים הגדולים והמרכזיים – שניים במזרח העיר (הדסה הר הצופים ואל-מקאסד) ושניים במערב העיר (הדסה עין כרם ושערי צדק). בתי חולים אלה מרכזים את מרב השירותים הרפואיים באזור ומייצגים את הפריסה המרחבית של בתי החולים בעיר. רשת הכבישים נחתכה בכל הנקודות שבהן היא חוצה את הגדר, למעט במעברים המאפשרים כניסה של כלי רכב לצד הישראלי. לאחר מכן נעשה חישוב מרחבי שבחן את המרחק של כל נקודה ברשת אל בית החולים הקרוב ביותר. מרחק זה מיוצג במפה ברשת הכבישים. לבסוף נעשתה הכללה של המרחק לכלל השטח על פי הכביש הקרוב ביותר, דבר המאפשר הצגת פוליגונים הממחישים את רמת הנגישות מאזור מסוים.

מהתבוננות במפה עולה שדווקא בכמה אזורים הקרובים יחסית לירושלים עצמה ולתוואי הגדר – כגון המורדות המזרחיים של הר הזיתים ואזור הכפרים המצוי צפון מערבית לשכונת רמות אלון – נפגעה הנגישות לבתי החולים בעיר במידה הרבה ביותר. הטעם לכך הוא שרשת הדרכים באזורים אלה נקטעה על ידי הגדר, וכעת יש צורך בביצוע עיקוף גדול ביותר על מנת להגיע לציר תנועה המאפשר כניסה במעבר לתוככי ירושלים.

3. מיקום משרדי התיאום והקישור

גורם נוסף המשפיע על נגישות האוכלוסייה הפלסטינית, לא פחות מאשר גדר ההפרדה עצמה, הוא מיקום המת"קים. נכון להיום ישנם באזור מטרופולין ירושלים ארבעה מת"קים, ובכלל אלה זה של יריחו, המרוחק מאוד מן העיר. לכל אחד מהמת"קים יש שני חלקים – אחד פלסטיני ואחד ישראלי. את ההיתרים לכניסה לישראל יש לבקש ולקבל במת"ק הישראלי. מאחר שמספרם של המת"קים קטן, אלה אינם מצויים בקרבה לחלקים גדולים של האוכלוסייה הפלסטינית. כמו כן, הם אינם קרובים למעברים בגדר לכיוון ירושלים. באשר למת"ק ביריחו הדבר מובן, מכיוון שהאזור מרוחק מירושלים. באשר למת"ק בבית אל ולמת"ק בעציון הרי אף שאלה משרתים אוכלוסייה שגרה קרוב לירושלים, הם מרחיקים אותה מן העיר בשעה שהם נוסעים לבקש את ההיתר. במקרה של בית אל, המשרד נמצא מצפון מזרח לרמאללה ואל-בירה, ואילו מעבר קלנדיה ומעברים נוספים

31 חביב, לעיל הי"ש 15, בעמ' 23.

32 רופאים למען זכויות אדם **נייר עמדה: קריסתה של מערכת הבריאות הפלסטינית** (2006).

33 מכון ירושלים לחקר ישראל, לעיל הי"ש 30, בעמ' 63.

34 עדויות על מקרים רבים של עיכוב אמבולנסים ומקרי חירום במחסומים אפשר למצוא בין השאר באתרי האינטרנט של: "בצלם" - www.btselem.org "מחסום WATCH" - <http://archive.machsomwatch.org>

35 מתוך: רופאים לזכויות אדם ומחסום WATCH **בירוקרטיה בשירות הכיבוש: מפקדות התיאום והקישור דו"ח משותף של מחסום WATCH ורופאים לזכויות אדם** (2004).

ד. תושב יריחו הרוצה להגיע לבית החולים לעיניים סיינט ג'ון
 לפני הקמת הגדר – מיריחו לבית החולים וחזרה ליריחו דרך כביש 1, כ-35 קילומטר כל כיוון. סך הכול כ-70 קילומטר.
 לאחר הקמת הגדר – מיריחו אל המת"ק ליד רוד יריחו לשם בקשת היתר מעבר וחזרה, כ-5 קילומטר כל כיוון. לכך מתווספים עוד כ-5 קילומטר לשם קבלת היתר, ובהמשך 30 קילומטר מהמת"ק לבית החולים. ולבסוף, כ-35 קילומטר מבית החולים חזרה ליריחו. סך הכול – 80 קילומטר.
 הפרש המרחק בין שני המצבים כ-10 קילומטר. תוספת באחוזים – 14%.

ז. סיכום ומסקנות

החישובים דלעיל מראים כי בחלק מן האזורים שסביב ירושלים נפגעה הנגישות לבתי חולים בעיר באופן משמעותי ביותר. נראה כי הפגיעה היא חמורה מאוד דווקא באזורים הסמוכים מאוד לעיר עצמה ולתוואי הגדר. זאת, בין השאר, משום שאזורים אלה מרוחקים מן המת"קים שאינם ממוקמים בצמוד לעיר (למעט מת"ק אדומים המצוי בשלבי בנייה מתקדמים בעת כתיבת מאמר זה). סיבות נוספות לפגיעה חמורה זו הן מיקום המעברים על צירים ראשיים בלבד (ולכן מי שמגיע ממרחק מגיע על פי רוב על ציר ראשי ולא נאלץ לשנות את מסלול נסיעתו בהתאם למיקום המעברים).

חשוב לציין כי החישובים שנעשו אינם מייצגים את מי שיש ברשותו היתר כניסה לפרק זמן ארוך, אלא רק את מי שנאלץ לבקש היתר לראשונה, או כל פעם מחדש. פלסטיני המבקש להיכנס לבית חולים בירושלים ויש בידו היתר, נפגע במידה פחותה אם בכלל, והמרחק שעליו לעבור מוצג במפה מספר 2.

הדיון שנערך מוביל למסקנה כי ניתן לנקוט שתי פעולות לשם קיצור מרחקי הנסיעה לבתי החולים בירושלים הן:
 (1) פתיחה של מעברים בצירים שנחסמו. הדוגמה הבולטת ביותר היא הכביש הישן ליריחו, כביש 417, ששימש עד לא מכבר את תושבי האזור של אל עזרייה ואבו דיס.

(2) מיקום של משרדי התיאום והקישור או נציגים שלהם במעברים עצמם והנפקת היתרי כניסה במקום. שינוי כזה יביא להקטנת חלקו המכריע של המרחק שהתווסף.

יתרה מכך, בהתבסס על הנחת היסוד שפתרון מלא לסוגיית ירושלים בין ישראל לרשות הפלסטינית אינו נראה לעין בטווח הקרוב, ובהתבסס על ההנחה שמדיניות ישראל באשר לכניסת פלסטינים לשטחה לא תשתנה באופן מהותי עד לפתרון הכולל של הבעיות המרכזיות, הגיוני לחזק את מערכת הבריאות הפלסטינית, כך שזו לא תהיה תלויה במידה רבה כל כך בבתי החולים בתוך ירושלים. לכך מתווספת האפשרות להקים מרפאות חוץ ולהציב נציגויות רפואיות של בתי החולים שבמזרח ירושלים באזורי מפתח במטרופולין שנותרו מחוץ לגדר. השירות הרפואי שיינתן על ידם צפוי, לכל הפחות, להקטין את מספר הפלסטינים הנאלצים להכנס לתוככי ירושלים.

(3) לאחר קבלת ההיתר ניתן לעבור בכל אחד מן המעברים ללא עיכובים מיוחדים, אולם אי-אפשר לחצות את הגדר בשום נקודה אחרת.
 (4) המשתנה המשפיע היחיד שנלקח הוא המרחק, ולא נלקחו בחשבון משתנים נוספים דוגמת מצב הכביש, מהירות הנסיעה, עיכוב במעברים ועוד.

א. תושבת מערב בית חנינא הרוצה ללדת בבית היולדות אל-דג'אני בחלק המזרחי של הכפר

לפני הקמת הגדר – נסיעה של כקילומטר וחצי על ציר 4195, הנע ממערב למזרח ומחבר את שתי הנקודות באופן ישיר. לכך מתווספת הדרך חזרה – אף היא כקילומטר וחצי, ובסך הכול כ-3 קילומטר.
 לאחר הקמת הגדר – נסיעה של כ-15 קילומטר לכל כיוון למת"ק בבית אל על מנת לבקש היתר. לכך מתווספת נסיעה למת"ק לשם קבלת ההיתר וחזרה ממנו, ומעבר דרך מחסום קלנדיה לבית היולדות, ביחד כ-30 קילומטר (בהנחה של נסיעה מהמת"ק הישר לבית היולדות). ולבסוף, נסיעה של כ-11 קילומטר על מנת לעבור חזרה את המחסום ולהדרים למערב בית חנינא – סך הכול כ-71 קילומטר של נסיעה.
 הפרש המרחק בין שני המצבים כ-68 קילומטר. תוספת באחוזים – 236%.

ב. תושב בית לחם הרוצה להגיע לבית החולים אל מקאסד

לפני הקמת הגדר – נסיעה של כ-10 קילומטר לבית החולים דרך "דרך חברון", הקפת העיר העתיקה ועלייה להר הזיתים לעבר בית החולים. לכך מתווספת הדרך חזרה באותו ציר, ובסך הכול כ-20 קילומטר.
 לאחר הקמת הגדר – נסיעה של כ-12 קילומטר דרך ציר 60 וציר 367 למחנה עציון על מנת לקבל היתר ונסיעה של 12 קילומטר חזרה. נסיעה זהה נוספת על מנת לקחת את ההיתר. לכך מתווספת נסיעה של 10 קילומטר לכל כיוון לבית החולים וחזרה. סך הכול – 68 קילומטר.
 הפרש המרחק בין שני המצבים – 48 קילומטר. תוספת באחוזים – 220%.

ג. תושב אבו דיס הרוצה להגיע לבית החולים אוגוסטה ויקטוריה

לפני הקמת הגדר – נסיעה של קצת יותר משני קילומטר לכל כיוון דרך ציר 417 ודרך שכונת א-טור. סך הכול – נסיעה שאורכה פחות מ-5 קילומטר.
 לאחר הקמת הגדר – נסיעה של כ-6 קילומטר הלוך וחזור למצודת אדומים דרך כביש מס' 1 על מנת לבקש היתר (אשר טרם נפתח לפעילות). נסיעה של כ-6 קילומטר על מנת לקחת את ההיתר ולאחר מכן נסיעה של כ-4 קילומטר דרך מנהרת הר הצופים לבית החולים אוגוסטה ויקטוריה. לבסוף, כ-2.5 קילומטר חזרה מבית החולים לאבו דיס. סך הכול – כ-25 קילומטר.
 הפרש המרחק בין שני המצבים – 20 קילומטר. תוספת באחוזים – 400%.