

ד"ר רוני פיקו מ"מ נשיא התאחדות המלונות ויו"ר המועצה

## "תיירות מרפא" - יעיל, תיירותי ואטרקטיבי

### תרשים 1



עם זאת, לפי נתוני 2007, היו בין 500 ל-750 אלף תושבי ארצות הברית לתיירים רפואיים, והיעדים הפופולריים ביותר לתיירות המרפא מהעולם היו מדינות אסיה כגון תאילנד, הודו, סינגפור, ומלזיה שקיבלו מעל 300 אלף תיירים כל אחת וכן מדינות אמריקה הלטינית כגון פנמה, קוסטה ריקה ומקסיקו בהן ביקרו בין 80 ל-150 אלף תיירים רפואיים (Hansen, 2008).

עם זאת, קיימת ביקורת לא מועטה על תיירות המרפא: מבקריה טוענים כי על אף האקרדיטציה (תהליך בחינה חיצוני-אובייקטיבי המערך את איכות הטיפול במטרה לעודד שיפור איכות) אותה עוברים המוסדות הרפואיים בעולם המתקדם עדיין יש פערים בינם לבין מוסדות רפואיים בעולם המערבי, קיימת סכנה בנסיעה למדינות מסוימות והעדר הקשר הרציף עם הרופא המטפל לאחר החזרה לארץ המוצא עלול לגרום לבעיות. בנוסף, קיימות סוגיות אתיות לעניין היות והטיפול בתיירים רפואיים נעשה לעתים על חשבון האוכלוסייה המקומית דלת המשאבים (Bezruchka, 2000<sup>4</sup>).

### יתרונות תיירות המרפא בישראל

מנגנון שדרוג התיירות בתקופות משבר הובילה לבנייה מחודשת של תיירות חדשנית שתרמה לכניסתם של תיירים אך עם מטרה שונה. ישנם מספר יתרונות ברורים לתיירות הרפואית. פרט להכנסות הרפואיות הישירות, היות ובדרך כלל מגיעים התיירים לישראל בליווי בני משפחתם, מספקים קרובי משפחה אלה הכנסות תיירותיות "סטנדרטיות" הבאות מטיסות, לינה, מסעדות, השכרת רכב, קניות וכד'. בנוסף, מדובר בתיירות שאינה עונתית, ואשר ממשיכה להתקיים גם בחודשים בהם מזג האוויר מביא לירידה בהיקף התיירות המסורתית (Caballero-Danell & Mugomba, 2006<sup>5</sup>).

3 Ehrberg T., Guevara C., & Mango P. D. (2008). "Mapping the Market for Medical Travel." *McKinsey Quarterly*, May. Web. Retrieved 14.10.2012

4 Bezruchka S. (2000). "Medical Tourism as Medical Harm to the Third World: Why? For Whom?" *Wilderness and Environmental Medicine* 11: 77-78.

5 Caballero-Danell S., & Mugomba C. (2006). *Medical Tourism and its Entrepreneurial Opportunities: A Framework for Entry into Industry*. Master's Thesis, University of Göteborg.

### רקע

תיירות מרפא, הידועה לעתים גם כ"תיירות רפואית" או "תיירות בריאותית", היא נסיעה של אנשים אל מעבר לגבולות בינלאומיים כדי לקבל טיפול רפואי מתוכנן מראש. בעוד שבצורתה המודרנית מדובר בתופעה חדשה, אשר התאפשרה בזכות ההתקדמות הטכנולוגיות של המאה ה-20 (רותם, סוקר ומור-יוסף, 2009), התיירות הרפואית הייתה ידועה, בדרך זו או אחרת במשך אלפי שנים. כך למשל, קיימות עדויות מיוון העתיקה, בה התקיימה תנועה של התושבים לאזור המפרץ הסרוני, אשר נחשב לאזור המקודש של אל הבריאות היווני אסקלפיוס.

בנוסף, ניתן לראות גם בעיירות ספא ובסנטוריוםים דוגמאות מוקדמות לתיירות רפואית. כך למשל, נהגו מטופלים בריטיים מהמאה ה-18 לבקר בספא עקב האמונה הנפוצה דאז כי למימיהם הייתה היכולת לרפא מחלות רבות כגון מחלות כבד או דלקות (Gahlinger, 2008<sup>1</sup>).

כמו כן, הפכה בשנים האחרונות נפוצה תיירות המרפא לצורך טיפולים פסיכיאטריים, טיפולים בכאבים ואף טיפולים אלטרנטיביים (Shaywitz & Ausiello, 2002<sup>2</sup>). כיום מתקיימת בעולם מגמה של עלייה בהתעניינות בתחום, ותיירות המרפא הפכה לתעשייה של ממש: נכון ל-2008, 50 מדינות בעולם השקיעו משאבים לצורך פיתוח הרפואה המקומית ומשיכת מטופלים ממדינות אחרות אליהן (Gahlinger, 2008). ההתקדמות הרפואית במדינות רבות בעולם וכן ההתפתחויות הטכנולוגיות בתעשיות הנלוות כגון מערך התעופה, והתפשטות הנגישות למידע בזכות רשת האינטרנט (רותם, סוקר ומור-יוסף, 2009) הביאו לצמיחה אדירה בענף. ע"פ מאמרו של רוני לינדר-גנץ, בשנת 2012 גלגלה התיירות הרפואית בישראל כחצי מיליארד \$ ואילו ב-2013 סכום זה כבר צמח לכ-600 מיליוני \$, גידול של כ-20% בשנה אחת בלבד!

לעתים תהיה מטרת תיירות המרפא קבלת טיפול מתקדם יותר, אשר אינו מתקיים במדינת המוצא, אך לעתים מתקיימת גם תופעה הפוכה, כאשר תיירים רפואיים ממדינות העולם הראשון נוסעים למדינות מתפתחות לצורך קבלת טיפול בבתי חולים מתקדמים אשר קיבלו הסמכות רשמיות מידי בקרות איכות בינלאומיים (לדוגמה - הודו), היות והמחירים בהן נמוכים באופן ניכר מן המחירים במדינותיהם. סיבה נוספת לבחירה לנסוע למדינה אחרת לקבלת טיפול רפואי עשויה לנבוע מתקופת המתנה ארוכה מאוד לטיפול או ניתוח במדינת המוצא. לפי סקר של מגזין מקינזי (Ehrbeck, Guevara & Mango, 2008<sup>3</sup>), 41 אחוז מהתיירים הרפואיים חיפשו רמה טכנולוגית גבוהה יותר, 33 אחוז רמה רפואית גבוהה יותר, כ-16 אחוז קבלת טיפול מהיר יותר מאשר בארצם וכ-10 אחוז בלבד קבלת טיפול זול יותר מאשר במדינת מוצאם. ראו תרשים 1.

1 Gahlinger P.M. (2008). *The Medical Tourism Travel Guide: Your Complete Reference to Top-Quality, Low-Cost Dental, Cosmetic, Medical Care & Surgery Overseas*. Sunrise River Press.  
2 Shaywitz D. A., & Ausiello D. A. (2002). "Global Health: A Chance for Western Physicians to Give - and Receive." *The American Journal of Medicine* 113: 354-357.

הבריאותיות בפני בני משפחתם או חבריהם, וכן, במקרים מסוימים, מאפשרת תיירות המרפא למטופל לעבור טיפול אשר אינו חוקי או אינו מקובל במדינתו מסיבות כאלו ואחרות (לרוב מסיבות דתיות) (Caballero-Danell & Mugomba, 2006).

בהתאם לדברים, דוגלים טוקר ומור יוסף (2009) בהמשך פיתוח ענף תיירות המרפא בישראל וכן נותנים מספר המלצות מעשיות בתחום לרבות אימוץ מדיניות בעניין רמת המחירים והקצאת המיטות, וכן שיתוף פעולה בין גופי של משרד הבריאות, משרד הפנים (אשר תפקידו יהיה קביעת קריטריונים למתן אשרות כניסה לתיירים הרפואיים ומלוויהם והפקתן), משרד החוץ (שתפקידו יהיה לשווק את ישראל כיעד לתיירות המרפא), ומשרד האוצר (אשר תפקידו יהיה להקצות את המשאבים הדרושים לשיפור התשתיות ולתמיכה בשיווק).

המוניטין האזורי והעולמי החיובי של הרפואה הישראלית, וכן פעילות שיווקית של המוסדות הרפואיים המקומיים הובילו להתפתחות הענף בארץ במאה ה-21. על אף שאין נתונים סטטיסטיים רשמיים בעניין התיירות הרפואית והכנסותיה (הועדה לבחינת תיירות מרפא בבתי חולים ציבוריים, 2011), גורסים רותם, טוקר ומור-יוסף (2009), על סמך הערכות שהתקבלו ממרכזי תחום תיירות רפואית כי ההכנסות מתיירות המרפא לשנת 2007 עמדו על כ-160 מיליון שקל מכ-16 אלף תיירים, כאשר כמחצית מהתיירים הגיעו ממדינות ממזרח אירופה (רובם מרוסיה ואוקראינה), כ-35 אחוז ממדינות ערב ומדינות אפריקה, וכ-15 אחוז נוספים ממדינות מערב אירופה וצפון אמריקה (יצחק-אוגנוב, 2008).

מסמך סטטיסטי נוסף, הדו"ח הכספי של בתי החולים הממשלתיים, מעלה כי גופים אלה הכניסו כ-115 מיליון ש"ח ב-2009 (הועדה לבחינת תיירות מרפא בבתי חולים ציבוריים, 2011). על פי ההערכות שמביא אבן<sup>6</sup> (2010), רוסיה החלה לספק בין 500 ל-600 חולים בחודש לאחר ביטול הצורך באשרת כניסה, והציפייה הייתה כי ביטול הדרישה באשרות הכניסה לאזרחי אוקראינה יביא למספר מטופלים דומה.

לסיכום, אנו - העוסקים בתיירות, נדרשים "לפתוח את הראש" לאפיקי הכנסה נוספים ולשקול כיצד להשקיע את כספינו ומשאבינו בכדי לפתח את ענף התיירות היקר לליבנו, גם אם בדרכים שאינן בהכרח קונבנציונליות, כדוגמת תיירות המרפא.

בהתאם לכך, גורסים רותם, טוקר ומור-יוסף (2009) כי יש הגיון בהשקעת משאבים בפיתוח תיירות המרפא, היות ומדובר בתחום עם פוטנציאל התפתחותי אדיר המסוגל לטווח הרחוק להכניס למדינה מטבע זר, לדחוף את רמת הרפואה בארץ ולספק מקומות עבודה חדשים לתושבי המדינה. בנוסף, גורסים החוקרים, יכולה תיירות המרפא לשפר את מעמדה ואת תפיסת ישראל בעולם ואף לקדם את מאמצי השלום עם מדינות נוספות באזור.

החוקרים מזהים שלושה תחומים עיקריים מהם תוכל מדינת ישראל להרוויח במידה ותפתח את מערך התיירות הרפואית הנכנסת:

1. **רפואה** - העלייה בהכנסות המוסדות הרפואיים תביא לדרישה נוספת ברופאים וכן בשיפור תנאיהם ובכך תימנע "בריחת המוחות" למדינות מערביות. כמו כן, יאפשרו הרווחים מתיירות המרפא הנכנסת להשקיע ברכישה ופיתוח של ציוד רפואי מתקדם ובשיפור תשתיות (לדוגמת מספר המיטות בבית החולים), אשר ישפרו את איכות הטיפול הנגיש לתושבי ישראל (Caballero-Danell & Mugomba, 2006).

2. **תיירות** - היות וכאמור התייר הרפואי אינו מגיע בדרך כלל לבדו לארץ, אלא בליווי של אדם נוסף אחד לפחות (Caballero-Danell & Mugomba, 2006), תשפיע עלייה בתיירות המרפא על עלייה בהכנסות מטיסות מסחריות והכנסות משירותים משלימים למלווים. בנוסף, תיצור העלייה בתיירות המרפא דרישה לשיפור ופיתוח של תשתיות התיירות והבאתם לסטנדרטים הבינלאומיים. יתר על כן, הענקת טיפול רפואי לנזקקים ממדינות אשר ישראל אינה מקיימת עמן קשרים דיפלומטיים (כגון מלך ירדן לשעבר חוסיין שטופל בטרם כונן בין המדינות הסכם שלום) עשויים לשפר את תדמיתה בקרב תושבי מדינות אלו ולקדם את מאמצי השלום.

3. **כלכלה** - בעוד שהתיירות בארץ ובעולם חשופה יותר למשברים כלכליים, תיירות מרפא הינה חשופה לכך פחות כיוון שגם בעתות משבר נזקקים בני האדם לטיפול רפואי (בעתות משבר - לפעמים אף יותר לצערנו). היות וישראל מהווה אלטרנטיבה זולה ביחס למדינות מערביות נוספות לטיפולים רפואיים, אך בו זמנית נתפסת בידי הצרכנים הפוטנציאליים כבעלת רמה טכנולוגית גבוהה, תיתכן דווקא נהירה של תיירים רפואיים מערביים המבקשים לקבל טיפול זול יותר אך מבלי להתפשר על איכותו (Ehrbeck, Guevara & Mango, 2008).

כדוגמה מקומית לפוטנציאל הכלכלי הטמון בתיירות המרפא, ניתן להביט על נתוניו של בית החולים איכילוב בהקשר של תיירות המרפא - בשנת 2012 עמדו הכנסותיו של בית החולים איכילוב על סך של 99 מיליון ₪ מתיירות מרפא ואילו בשנת 2013 עמדו כבר על כ-155 מיליון ₪ מתיירות מרפא, גידול של כ-56% בהכנסות בשנה אחת בלבד!

בנוסף, סוקרים קבירו-דנל ומוגומבה (2006) את היתרונות לתייר - פרט למחיר הזול יותר לטיפול, בדרך כלל מאפשרת התיירות הרפואית לקצץ גם בזמני ההמתנה לטיפול או לניתוח הנדרשים. כמו כן, מציינים החוקרים כי קבלת הטיפול בארץ זרה מאפשרת למטופלים לשמור על פרטיותם ולא לחשוף את בעיותיהם

6 יצחק-אוגנוב, ג. (2008). "תיירים מגיעים לישראל לטיפולים רפואיים". אתר News1. מקור מקוון. נדלה ב-01.09.13.

7 הועדה לבחינת תיירות מרפא בבתי חולים ציבוריים (2011). דו"ח מסכם למנכ"ל משרד הבריאות. תל השומר, ישראל.

8 אבן, ד. (2010). "איך מקדמים בתי"ח את תיירי המרפא על חשבון הישראלים". הארץ. מקור מקוון. נדלה ב-13.10.2012.

## הגורמים המשפיעים על כניסות תיירים לישראל (פוליטיים, גיאוגרפיים וביטחוניים) והשפעתם על ההיבטים הכלכליים והפיננסיים של הענף

גורמי ביקוש נוספים המשפיעים על המלונאות הם העלויות היחסיות של חופשה מחוץ לישראל לעומת עלויות של חופשה בישראל וכן שער החליפין הקיים לעומת מדינת המוצא של התייר.

את הביקוש ללינות ושהייה בבתי מלון ניתן לחלק לשני סוגים עיקריים:

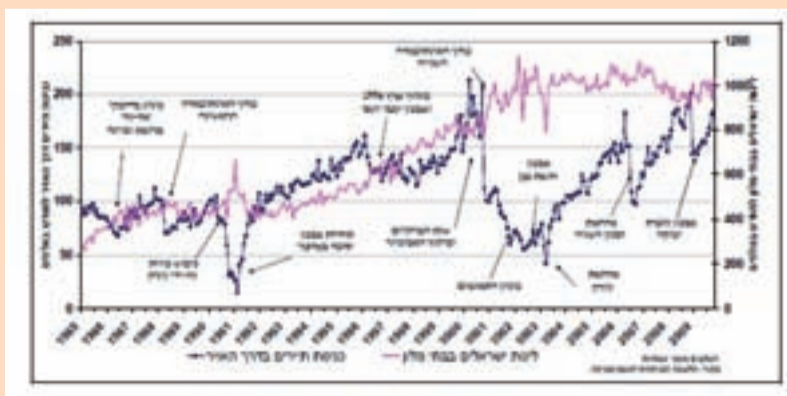
1. ביקוש של תיירים מחו"ל.

2. ביקוש של תיירים מישראל.

אמנם לשתי אוכלוסיות שונות אלו קיימים מאפיינים שונים, אך לשניהם קיים גורם ביקוש זהה והוא הרגישות הרבה בה הם מתאפיינים ביחס לאירועי טרור ואי שקט ביטחוני. תיירים מקומיים (ישראלים), רגישים אמנם פחות למצב ביטחוני מפאת הסיבה כי הם חיים במדינה בה הביטחון אינו יציב, ועדיין מחקרים מראים כי תיירות הפנים הינה רגישה באופן מהותי למצב הביטחוני. בנוסף לזאת, מחקרים מראים כי תיירים המגיעים מחו"ל רגישים למצב הביטחוני אף יותר ממה שהם רגישים למחיר, קרי המצב הביטחוני הוא שיקול משמעותי יותר עבורם מאשר המחיר בבואם לקבוע האם יעשו את חופשתם בישראל או במקום אחר בעולם.<sup>1</sup>

בתרשים מס' 1 המוצג מטה, ניתן לראות כי תיירות החוץ מושפעות באופן קיצוני מהמצב הביטחוני לעומת תיירות הפנים. מכיוון שבקרב הישראלים השפעה זו חלשה יותר, תיירות הפנים למעשה מחזיקה את ענף המלונאות בהשרדות תמידית כך שלמרות המצב הביטחוני הקשה נמשכת מגמת העלייה בהזמנות לינות בבתי מלון. במובן זה, לינות הישראלים מהווה תחליף ללינות התיירים בעיתות של אי יציבות ביטחונית, על אף שגם לינות הישראלים היו עולות באופן משמעותי יותר בעקבות יציבות במצב הביטחוני. דוגמא מוחשית לכך הייתה בתקופת האינתיפאדה השנייה בה הייתה ירידה דרמטית בכניסות וכלינות התיירים והדבר הניע את המשקיעים ובעלי המלונות להוזיל את תעריפי הלינה, ובכך יצרו עידוד אכלוס של חדרים עבור תיירות פנים.

### תרשים מס' 1



1 Benjamin, B. and Regev, S.T. (2010). "Terrorism Risk and their impact on tourism", Samuel Neeman Institute.

### רקע

ענף התיירות, והמלונאות בישראל הינו חלק פעיל ודומיננטי בכלכלה הישראלית ובמצב המשק מבחינת תעסוקה, תל"ג (תוצר לאומי גולמי) ו-תמ"ג (תוצר מקומי גולמי). תקופות החופשים והחגים הם התקופות העיקריות מהם מתפרנסים המלונות וגם המדינה יוצאת נשכרת מכך כי שיעורי התמ"ג עולים, הצמיחה בעליה, והכלכלה פורחת.

המלונות בישראל מהווים את הערך המוסף של שירותי התיירות והאטרקציות בישראל הכוללים שירותי תיירות לישראלים, שירותי הארחה, מזון, ושירותי העסקה של עשרות ואף מאות עובדים. ניתן להצביע על מגמה ייחודית בצמיחתם הכלכלית והתפעולית אשר הגיעה לשיעור של כ-1.8% מהתוצר המקומי של ישראל במונחי עלויות. ע"פ נתוני בנק ישראל עולה כי שירותי התיירות והארחה במצב רגיל (ללא אירועי טרור, מלחמות, וכד'), מוערך בכ-9 מיליארד ₪. סכום זה הינו משמעותי מאוד למשק קטן יחסית כדוגמת המשק של מדינת ישראל וזאת על אף העובדה כי המשאבים והתשתיות אשר מקצה המדינה למלונות בישראל הם מהנמוכים בעולם, פרט לקמפיינים ופעילויות פרסום שלא בהיקפים גדולים, דבר הגורם לקשיים רבים עימם מתמודדות הרשתות, המלונות והעובדים כגון תזרים מזומנים שאינו יציב לאורך השנה, תחלופה רבה של עובדים (בעיקרם חיילים משחוררים ללא הסמכה מקצועית או אקדמית פורמאלית) וכן אי וודאות גבוהה מהעתיד לבוא עקב אי יציבות ביטחונית ופוליטית במזה"ת בכלל ובישראל בפרט (בישראל קיימת אי יציבות בטחונית עם יציבות פוליטית יחסית לשכנותיה במזה"ת).

במאמרי זה, אפנה מבט מעמיק על התנהגות ענף המלונאות בישראל בעת משברים בטחוניים והשפעתם של פיגועי טרור על מצבם התפעולי והפיננסי של בתי המלון. השאלה העיקרית בהקשר זה היא כיצד פועלים המלונאים בתקופות של משברים בטחוניים ואירועי טרור מתוך מטרה לצמצם את הנזק התפעולי והכלכלי אשר נגרם להם.

מאמר זה יתבסס על ניתוח אירועים בין השנים 2000-2013, יחד עם המלצות תפעוליות וכלכליות לשמר ולשפר את ענף התיירות וכן אבחן מה המדינה והמשרד האמון על התיירות עושים בכדי לסייע לשמר ולשפר את המצב התיירותי בישראל ובפרט את המלונות והעוסקים בהם (עובדים, מנהלים, וכד') על רקע המצב הביטחוני הקיים בישראל ולאור העובדה כי ענף התיירות בפרט מושפע באופן מיוחד ממצב ביטחוני זה (בעיקר מהחמרה בו).

### גורמי הביקוש למלונות בישראל

תעשיית התיירות בישראל ובעולם מתבססת על ענף המלונאות. אומנם הלינות והאירוח בבתי המלון מהווים רק כ-30% מההוצאה של תייר בישראל אך אלו מהווים שיקול מרכזי כאשר אדם שוקל לצאת לנופש במקום זה או אחר. החסמים העיקריים המונעים מתחום המלונאות להתפתח בישראל הם המצב הביטחוני הקיים ועלויות ההקמה הגבוהות של חדרי מלון וכן העלויות הגבוהות של אחזקת חדרי מלון בישראל.

גורמי הביקוש העיקריים לתיירות בישראל הם טיב המלונות בישראל וכן תדמיתה של ישראל בעולם אשר זו מושפעת בעיקר מהמצב הביטחוני המשפיע באופן דומיננטי על הביקוש למלונות ועל התיירים הנכנסים.

## ענף התיירות וחשיבותו בישראל ובעולם

חשיבותו של ענף התיירות בכלכלת ישראל ובכלכלות בינלאומיות נמדדת על פי חלקו היחסי של הערך המוסף של ענף זה בתוצר הלאומי הגולמי (Witt, Brooke and Buckley, 1995<sup>2</sup>). ישנן אף מדינות אחדות אשר עיקר כלכלתן מבוססת על תיירות ובהן הכנסות המדינה מענף התיירות והמלונאות מגיעה עד לכדי 30% ויותר מסך התמ"ג. בישראל שיעור זה נע כאמור סביב ה-2%.

מתחילת שנות התשעים של המאה הקודמת ועד שנת 1995, חלה צמיחה בענף התיירות בישראל בשיעור של 15% בממוצע בכל שנה. בשנת 1995, שלפי הנתונים הייתה שנת שיא בתיירות, נכנסו לישראל מעל 2.5 מיליון תיירים מכל רחבי העולם. באותה שנה הכניס ענף התיירות לתל"ג באופן ישיר סכום עתק של 2.5 מיליארד דולר, אשר היוו כ-7% מהתל"ג של ישראל (למ"ס, 1997<sup>3</sup>).

פרימן (פרימן, 1996), מסביר כי ענף התיירות הנכנסת הינו ענף ייצוא דומיננטי המאופיין במכפילי תעסוקה והכנסה גבוהים יחסית לענפים אחרים.

הרקע וגורם המשיכה לתיירות על פי הספרות המחקרית שונה ממיקומים גיאוגרפיים שונים אשר המרחק הפיזי ביניהם גדול. המרחק הפיזי - לדוגמה הגעה לישראל ממדינות רחוקות (ניו זילנד, אוסטרליה, וכד'), ומצב ביטחוני רגיש בהחלט משפיעים על שביעות רצונו של התייר וכתוצאה מכך קיים סיכוי סביר שיבטל את ההזמנה במלון, או שיושפע מהמצב וחופשתו לא תהיה טובה (Thrall, 1985<sup>4</sup>; Mansfeld, 1996<sup>5</sup>).

המרחק ממקום הומה אדם משפיע על החוויות של התייר ואף ניכר כי ככל שהמקום מרוחק ממרכזים הומי אדם, כך יהיה מלא יותר מבחינת אכלוס תיירים.

החוקר Gray (Gray, 1966, בתוך כהן, 2006), ביצע תחזיות של התיירות הנכנסת למדינת קנדה באמצעות מודל הרגרסיה ומצא כי השפעתם של משתני ההכנסה ושערי החליפין (במדינת המוצא של התייר) על היקף התיירות היא שולית. בדומה ל-Gray, מצא Kilman (1981, Kilman), כי ההסבר העיקרי להיקפי התיירות נובע מהמשתנים הבאים: הכנסתו הפנויה של התייר וכן גודל האוכלוסייה המקומית ומידת פיזור התשתיות במדינה המארחת.

ע"פ מחקרו של Crouch (Crouch, 1992), בנושא הכנסות ורווחיות של מלונות, בתקופות בהן קיים חשש ביטחוני, המחירים לנפש נמוכים מאשר בתקופות בהן המצב הביטחוני טוב. מכיוון שכך, מלונות וגופים תיירותיים, באזורים המאופיינים בחשש בטחוני (כגון ישראל) מנצלים תקופות דומיננטיות יותר (כגון קיץ, חגים, וכד') בכדי להשיא רווחיהם.

כמו כן, מחקרו מחזק את הממצא שעלה במחקרים אחרים, כי הכנסותיהם של התיירים הינה משתנה המשפיע באופן מהותי הזמנותיהם של תיירים.

## עלויות, הכנסות, ורווחיות מלונות

השפעתם של עלויות, היצע, ביקוש, תקופות ואירועים פוליטיים וביטחוניים יכולים בהחלט להסביר את הדינאמיות והתנודות בענף, בהזדמנויות, בתפוסות המלונות והשפעתם על היעילות העסקית, והיעילות התפעולית.

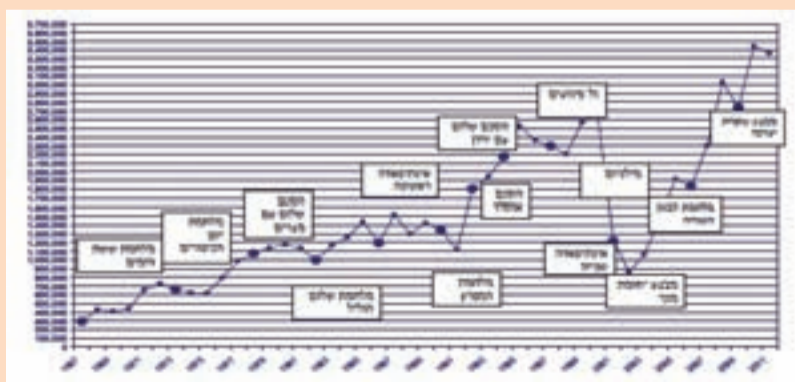
מדינת ישראל ידועה בהתרחשויות אירועים ביטחוניים ומלחמות כפי שמופיע בתרשים מס' 2 המצ"ב.

סוגיית הרווחיות הינה סוגיה מורכבת לאור תנודות אירועי הטרור והלחימה אשר פקדו את מדינת ישראל בשנים 1967-2011 ואף לאחר מכן. הרווחיות הנמוכה והביצועים העסקיים הנמוכים, פרט לשנים יוצאות דופן, בהחלט מצביעים על אי יציבות בהיצע וביקוש לענף התיירות, ולא ניתן להצביע על וודאות בענף.

התשואה הענפית של ההון הינה מדד פיננסי המודד את שיעור התשואה על ההון העצמי בענף. חוקרים ואנליסטים הצביעו על כך שיחס זה נחשב למדד הפיננסי מהחשובים ביותר לאומדן והערכה של ארגונים בתחום, שכן הוא מודד את יעילות הענף ביצירת רווחיות מנכסים. במסגרת מחקרים אשר בוצעו יחד עם ארגון התיירות העולמי וארגון ה-OECD, היה ניסיון לכדוק את התשואה על ההון בבניית מלונות הקיימת בענף המלונאות בישראל ברשתות הפרטיות. אולם, הבעיה העיקרית היא שרשתות המלונות הפרטיות כמעט אינן בונות מלונות חדשים בישראל. לרוב, הרשתות המלונאיות הפרטיות רוכשות שליטה מבעלים קיימים בעלות נמוכה מערך הכינון של הנכס.

בניית בתי מלון בשיעורים נמוכים מעידה על הרווחיות והתשואה הנמוכה בבניית בתי מלון וביזמות תשתיות מלונאיות בישראל וכן מצביעה על מגמת האי וודאות בענף. המצב מעיד על אי אמון במדינת ישראל בהיבטים התיירותיים והוכחה חיה לכך היא שקיימות רשתות לניהול בתי מלון אשר רוכשות מלונות קיימים, שנוהלו בעבר ע"י הבעלים או ע"י חברות ניהול אחרות, באילת ובירושלים (ואף במקומות נוספים). לא רק זאת, חברות ניהול מלונאיות ישראליות אף משקיעות ממיטב כספן ובונות בתי מלון ותשתיות מלונאיות נוספות בחו"ל ולא בארץ.

## תרשים 2<sup>6</sup>



6 מתוך התרשים (שהוכן על ידי הלמ"ס בשיתוף ארגון התיירות העולמי) ניתן להצביע על התאוששות שנרשמה בתעשיית התיירות לאור האירועים, והבעיות הביטחוניות אשר פקדו את ישראל (מלחמות לבנון, אינתיפאדות, וכד'). הסיבה העיקרית להתאוששות ענף התיירות היא היערכות תפעולית, שיווקית, וכניסת ישראל למדינות חבר העמים, והכנסתם לתחומי תיירות פעילים במדינה.

2 Witt, S.F., Brooke, M.Z., Buckley, P.J. (1995), The Management of International Tourism, Routledge.

3 למ"ס, רבעון סטטיסטי לתיירות ושירותי הארחה 1997/1, למ"ס, שנתון 4 Mansfeld, Y. (1996), Tourism Crime and International Security Issues Wiley, U.K.

5 Thrall, G I. (1985) GeoInvestment: The Interdependence Among Space, Market Size and Political Turmoil in Attracting Foreign Direct Investment, Conflict Management and Peace Science 8(1) 1746.