

JAARVERSLAG 2006



MEDI-CLINIC

Privaat Hospitaalgroep

Toegewij aan Gehaltesorg

INHOUD

Finansiële hoogtepunte	1
Toegewy aan Gehaltesorg	2
Visie	2
Waardes	3
Sewejaar-oorsig	4
Staat van Toegevoegde Waarde	6
Administrasie	7
Datums van Belang vir Aandeelhouders	7
Raad van Direkteure	8
Oorsig aan ons Aandeelhouders	10
Bedryfsprofiel	20
Volhoubare Ontwikkelingsverslag	22
Verbintenis tot Gehalte	22
Swart Ekonomiese Bemagtiging	24
Ekonomiese Oorsig	26
Menslike Hulpbronne	28
Opleiding en Ontwikkeling	31
Gemeenskapsbetrokkenheid	32
Omgewingsoorsig	33
Skakeling met Belanghebbendes	34
Korporatiewe Bestuursverslag	38
Hospitale in Bedryf	46
Verklaring van die Raad van Direkteure se Verantwoordelikhede	48
Sertifikaat deur die Maatskappysekretaris	48

OMVANG VAN VERSLAG

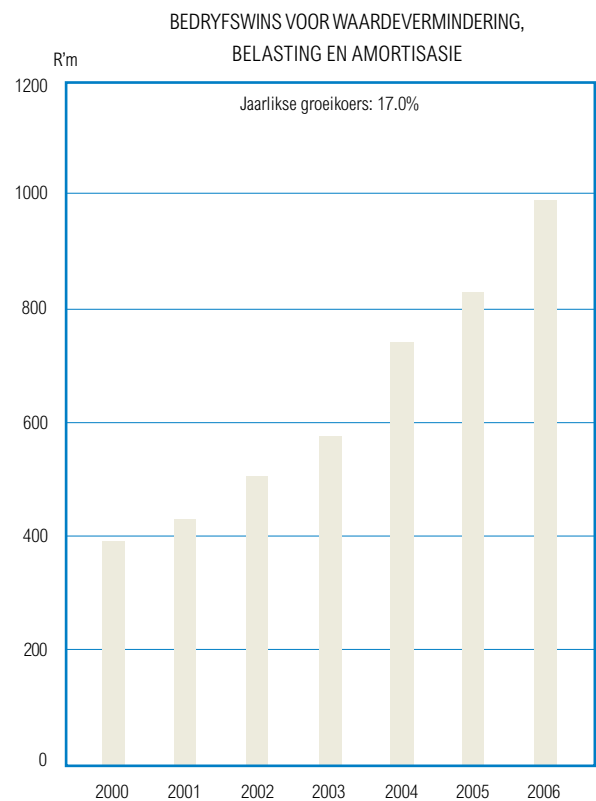
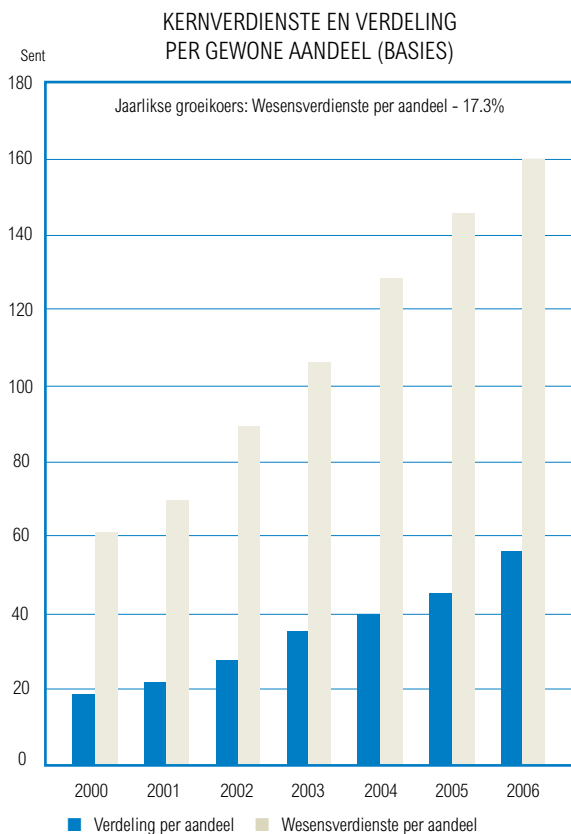
Die 2006 jaarverslag van Medi-Clinic Korporasie Beperk stel die bedryfs- en finansiële resultate van die groep vir die finansiële jaar geëindig 31 Maart 2006 bekend en dek al ons Suid-Afrikaanse en Namibiese bedrywighede. Die verslag is voorberei ooreenkomstig Internasionale Finansiële Rapporteringstandaarde, die Maatskappywet No. 61 van 1973, die Noteringsvereistes van die JSE Beperk en die riglyne van die King II-verslag oor Korporatiewe Bestuur.



FINANSIËLE HOOGTEPUNTE

GROEPSOPSOMMING

	2006 R'm	2005 R'm	Styging
Inkomste	4,723	4,040	16.9 %
Bedryfswins voor waardevermindering, belasting en amortisasie	987	819	20.5 %
Kernverdiens te toeskryfbaar aan gewone aandele	553	503	10.0 %
Totale bates	3,597	3,761	(4.4)%
Netto bates toeskryfbaar aan gewone aandele	1,641	2,693	(39.1)%
Opbrengs (kern verdienste) as persentasie van aandeelhouers ekwiteit	33.7 %	18.7 %	80.5 %
	sent	sent	
Kernverdiens te per gewone aandeel - basies	159.3	146.9	8.4 %
Kernverdiens te per gewone aandeel - verwater	140.9	145.0	(2.8)%
Totale distribusie per gewone aandeel	53.1	45.0	18.0 %
Netto batewaarde per gewone aandeel (verwater)	460.7	783.7	(41.2)%



ONS TOEWYDING AAN GEHALTESORG EN ONS VISIE



TOEGEWY AAN GEHALTESORG

Ons filosofie is dat daar 'n standaard is om te handhaaf teen die mees billike tarief moontlik: dit geld vir die bekwaamhede van die geneesheer tot algemene pasiëntesorg, van die geriewe tot die toerusting. Dit lei alles na ons soort Gehaltesorg.

In ons hospitale begin hierdie Gehaltesorg by bekwame en gemotiveerde personeel wat toegewy is aan die pasiënt se vordering. Dit word bevestig deur tegnologies gevorderde toerusting wat voorsiening maak vir die volle spektrum van gespesialiseerde mediese dienste.

In 'n warm en vriendelike atmosfeer skep hierdie faktore 'n omgewing wat rustig en bevorderlik is vir spoedige herstel.

Medi-Clinic stel 'n besondere standaard in hospitaalsorg.

ONS VISIE

KERNIDEOLOGIE

Kernwaardes

- Kliëntgerigtheid
- Spanwerk
- Wedersydse vertroue en respek
- Prestasiegedrewenheid

Kerndoel

Om pasiënte se lewenskwaliteit te verbeter deur omvattende, hoë gehalte hospitaaldienste te verskaf.

TOEKOMSVISIE

Strewe

Om as die mees gerespekteerde en bes vertroude verskaffer van hospitaaldienste deur pasiënte, dokters en befonders van gesondheidsorg beskou te word.

Helder beskrywings

- Ons sal meedoënloos op ons kliënte se behoeftes gefokus bly
- Elke hospitaal sal die voorkeur diensverskaffer wees vir die gemeenskap wat bedien word
- Ons sal die kostedoeltreffendste gehaltesorg moontlik verskaf
- Ons personeelkorps sal tevrede gehou word

WAARDES

Ons, die lede van Medi-Clinic, ondersteun die volgende kernwaardes:

KLIENTORIËNTASIE

In ons gedrag...

- weerspieël ons die beeld van die maatskappy
- lewer ons die regte diens op die regte plek en op die regte tyd
- ag ons almal wat van ons uitsette afhanklik is as ons kliënt
- bepaal ons die verwagtinge van ons kliënte en voldoen daaraan
- meet ons kliënt tevredenheid op 'n gereelde basis
- respekteer ons ons kliënt se reg op vertroulikheid
- aanvaar ons persoonlik verantwoordelikheid vir kliëntediens

SPANBENADERING

In ons gedrag...

- bevorder ons positiewe spangedrag
- verseker ons die deelname van alle rolspelers in probleemoplossing
- stel ons gemeenskaplike doelwitte
- openbaar ons verantwoordelike, regverdige, eerlike en doeltreffende leierskap en volgelingskap

ONDERLINGE VERTROUE EN RESPEK

In ons gedrag...

- deel ons inligting tot die voordeel van die maatskappy
- luister ons met empatie
- kommunikeer ons openlik en eerlik
- openbaar ons respek vir die individu en hul menswaardigheid
- respekteer ons persoonlike en maatskappyeiendom
- los ons probleme op 'n wen-wen wyse op
- groet en erken ons mekaar
- handhaaf ons 'n etiese standaard

PRESTASIEGEDREWE

In ons gedrag...

- stel ons doelwitte en gee gereelde terugvoer oor prestasie
- verseker ons dat elke individu weet wat die standarde is en wat verwag word
- gee ons erkenning aan wie dit toekom
- bied ons elkeen die geleentheid om tot hul volle potensiaal te ontwikkel
- elimineer ons aktiwiteite wat nie waarde toevoeg nie
- bevorder ons deurlopende verbetering in produktiwiteit
- baseer ons alle aanstellings en bevorderings op bevoegdheid en prestasie
- aanvaar ons mentorskap as 'n bestuurstaak



SEWEJAAR-OORSIG

	2000 R'm	2001 R'm	2002 R'm	2003 R'm	2004 R'm	2005 R'm	2006 R'm	Jaarlikse Groeikoers
INKOMSTE STATE								
Inkomste	1,859	2,098	2,438	2,924	3,643	4,040	4,723	16.8%
Bedryfswins voor waardevermindering, belasting en amortisasie	384	434	506	571	722	819	987	17.0%
Wins met verkoop van eiendom, aanleg en toerusting	–	–	–	–	1	1	1	
SEB aandeel gebaseerde betaling	–	–	–	–	–	–	(85)	
Waardevermindering	(65)	(76)	(71)	(75)	(101)	(97)	(124)	
Amortisasie/waardedaling van klandisiewaarde	–	(1)	(1)	(2)	(3)	(3)	–	
Bedryfswins	319	357	434	494	619	720	779	16.0%
Dividende	7	8	5	–	–	–	–	
Inkomste vanaf geassosieerdes	16	16	18	19	18	25	13	
Abnormale items	5	–	–	–	–	50	43	
Finansieringsinkomste	10	15	20	43	46	58	70	
Finansieringskoste	(33)	(24)	(17)	(16)	(32)	(29)	(45)	
Wins voor belasting	324	372	460	540	651	824	860	
Belasting	(82)	(96)	(126)	(145)	(174)	(214)	(428)	
Wins na belasting	242	276	334	395	477	610	432	
Toeskryfbaar aan:								
Aandeelhouders van die Maatskappy	219	246	308	364	439	543	338	7.5%
Minderheidsbelange	23	30	26	31	38	67	94	
	242	276	334	395	477	610	432	
Wesensverdiens te toeskryfbaar aan houders van gewone aandele	213	247	309	366	441	503	300	5.9%
Kernverdiens te toeskryfbaar aan houders van gewone aandele	213	247	309	366	441	503	553	17.2%
Verdiens te per gewone aandeel – sent								
Basies	62.6	70.5	88.5	106.5	128.8	158.7	97.1	7.6%
Verwater	62.6	69.9	87.2	105.2	127.0	156.7	85.9	5.4%
Wesensverdiens te per gewone aandeel – sent								
Basies	61.2	70.6	88.7	107.0	129.5	146.9	86.3	5.9%
Verwater	61.2	70.0	87.4	105.7	127.7	145.0	76.3	3.7%
Kernverdiens te per gewone aandeel – sent								
Basies	61.2	70.6	88.7	107.0	129.5	146.9	159.3	17.3%
Verwater	61.2	70.0	87.4	105.7	127.7	145.0	140.9	14.9%
Uitkering per gewone aandeel – sent	18.5	21.7	27.3	33.0	40.0	45.0	53.1	19.2%

SEWEJAAR-OORSIG (vervolg)

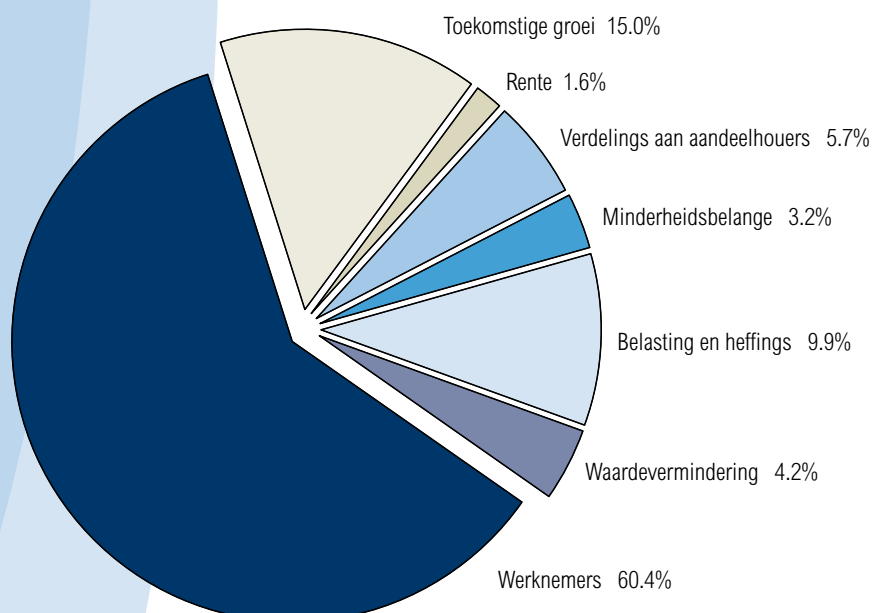
	2000 R'm	2001 R'm	2002 R'm	2003 R'm	2004 R'm	2005 R'm	2006 R'm	Jaarlikse Groeikoers
BALANSSTATE								
BATES								
Eiendom, aanleg en toerusting	1,212	1,294	1,347	1,611	1,846	1,997	2,327	
Ontasbare bates	7	10	18	36	48	48	48	
Beleggings en lenings	83	91	18	92	103	114	119	
Uitgestelde belasting bates	36	48	52	69	89	92	123	
Bedryfsbates	486	546	715	891	1,134	1,510	980	
Totale bates	1,824	1,989	2,150	2,699	3,220	3,761	3,597	
EKWITEIT								
Kapitaal en reserwes toeskryfbaar aan gewone aandeelhouders van die Maatskappy	1,283	1,488	1,660	1,917	2,246	2,693	1,641	
Minderheidsbelange	68	80	75	172	200	235	290	
AANSPEEKLIKHEDE								
Langtermyn rentedraende skuld	176	134	58	112	168	159	848	
Uitgestelde belasting laste	1	2	2	3	3	4	5	
Langtermyn rentevrye skuld	7	33	40	48	58	73	102	
Bedryfslaste	289	252	315	447	545	597	711	
Totale ekwiteit en aanspreeklikhede	1,824	1,989	2,150	2,699	3,220	3,761	3,597	
Netto batewaarde per gewone aandeel (verwater) - sent	367.6	426.0	486.2	562.7	657.2	783.7	460.7	3.8%
KONTANTVLOEISTATE								
Kontant deur bedrywighele voortgebring	382	407	541	520	819	923	994	17.3%
Netto finansierings(koste)/ inkomste	(23)	(9)	3	27	14	29	25	
Dividende	-	-	28	-	-	-	-	
Abnormale item	-	-	-	-	-	50	-	
Belasting betaal	(77)	(99)	(123)	(143)	(196)	(243)	(448)	
Kontantvloe van bedryfsaktiwiteite	282	299	449	404	637	759	571	
Kontantvloe uit beleggingaktiwiteite	(105)	(151)	(96)	(276)	(325)	(178)	(388)	
Kontantvloe uit finansieringsaktiwiteite	(141)	(117)	(224)	(142)	(106)	(185)	(830)	
Kontantverdelings aan minderhede	(3)	(11)	(15)	(19)	(32)	(34)	(39)	
Kontantverdelings aan aandeelhouders	(56)	(68)	(80)	(100)	(120)	(142)	(166)	
Spesiale dividend aan aandeelhouders	-	-	-	-	-	-	(1,327)	
Beweging in skuld	(82)	(39)	(73)	(16)	40	(21)	689	
Ander	-	1	(56)	(7)	6	12	13	
Netto beweging in kontant en oortrokke bank	36	31	129	(14)	206	396	(647)	
Openingsaldo van kontant en oortrokke bank	12	48	79	208	194	400	796	
Sluitingsaldo van kontant en oortrokke bank	48	79	208	194	400	796	149	

STAAT VAN TOEGEVOEGDE WAARDE

vir die jaar geëindig 31 Maart 2006

	2006 R'm	%	2005 R'm	%
WAARDE GESKEP				
Inkomste	4,723		4,040	
Koste van materiale en dienste	(1,892)		(1,669)	
Rente ontvang	68		58	
	2,899	100.0	2,429	100.0
VERDELING VAN WAARDE				
Aan werknemers as vergoeding en ander voordele	1,750	60.4	1,458	60.0
Belasting en ander staats- en plaaslike owerheidshreffings (BTW en SBM op spesiale dividend uitgesluit)	287	9.9	235	9.8
Aan die verskaffers van kapitaal:				
Minderheidsbelange	94	3.2	67	2.8
Rente op geleende fondse	45	1.6	29	1.2
Verdelings aan aandeelhouders	166	5.7	142	5.8
	2,342	80.8	1,931	79.6
WAARDE BEHOU				
Om bates in stand te hou en te vervang	123	4.2	97	4.0
Behoue inkomste vir toekomstige groei	434	15.0	401	16.5
	557	19.2	498	20.5

VERDELING VAN WAARDE 2006



ADMINISTRASIE EN DATUMS VAN BELANG VIR AANDEELHOERS

ADMINISTRASIE

MAATSKAPPYSEKRETARIS

G C Hattingh (41)
B.Rek (Hons), GR (SA)

BESIGHEIDSADRES EN GEREISTREERDE KANTOOR

Medi-Clinic Kantore, Strandweg, Stellenbosch, 7600
Posadres: Posbus 456, Stellenbosch, 7599
Tel: +27 21 809 6500 Faks: +27 21 886 4037

E-POS EN WEBTUISTE

medimail@mediclinic.co.za
<http://www.mediclinic.co.za>

MAATSKAPPY REGISTRASIENOMMER

1983/010725/06

OORDRAGSEKRETARISSE

Computershare Investor Services 2004 (Eiendoms) Beperk
Marshallstraat 70, Johannesburg. 2001
Posadres: Posbus 61051, Marshalltown, 2107
Tel: +27 21 370 7700 Faks: +27 11 688 7716

UDITEURE

PricewaterhouseCoopers Ing.
Stellenbosch

BORG

Rand Aksepbank ('n Divisie van FirstRand Bank Beperk)

NOTERING

JSE Beperk
Sektor: Nie-sikliese Verbruiksgoedere – Gesondheid
Aandeelkode: MDC ISIN kode: ZAE000074142

DATUMS VAN BELANG VIR AANDEELHOERS

ALGEMENE JAARVERGADERING

27 Julie 2006

FINANSIËLE VERSLAE

Aankondiging van jaarresultate	Mei
Jaarverslag	Junie
Aankondiging van tussentydse resultate	November
Tussentydse verslag	November

BETALINGS AAN AANDEELHOERS

Interim Betaling: Dividend nommer 17

Datum verklaar	9 November 2005
Rekorddatum	9 Desember 2005
Betaaldatum	12 Desember 2005

Spesial Dividend nommer 1

Datum verklaar	4 Oktober 2005
Rekorddatum	23 Desember 2005
Betaaldatum	27 Desember 2005

Finale Betaling: Dividend nommer 18

Datum verklaar	10 Mei 2006
Rekorddatum	23 Junie 2006
Betaaldatum	26 Junie 2006

RAAD VAN DIREKTEURE

soos op 31 Maart 2006



VOORSITTER

E de la H Hertzog (56)
M.B.Ch.B., M.Med., F.F.A. (SA)

Aangestel in 1983 as besturende direkteur, in 1990 as uitvoerende vise-voorsitter en in 1992 as voorsitter van die maatskappy. Ander direkteurskappe sluit in Distell, Remgro, Total (SA) en Trans Hex Groep.



UITVOERENDE DIREKTEUR

L J Alberts (58)
B.Comm, GR (SA)
(Besturende Direkteur)

Aangestel in 1988 as direkteur van die maatskappy en in 1990 as besturende direkteur.



UITVOERENDE DIREKTEUR

J du T Marais (55)
H.N.T.D. (Meg)
(Tegniese Direkteur)

Aangestel in 1985 as direkteur van die maatskappy.



UITVOERENDE DIREKTEUR

D P Meintjes (49)
B.PI (Hons) (Uitvoerende Direkteur:
Verenigde Arabiese Emirate)

Aangesluit by die maatskappy in 1985 en aangestel in 1996 as menslike hulpbronne direkteur. Gesekondeer na Dubai in 2006 om na die maatskappy se uitbreiding na die Verenigde Arabiese Emirate om te sien.



UITVOERENDE DIREKTEUR

J G Swiegers (51)
B.Rek (Hons), B.Comm (Hons) (Belasting),
GR (SA)
(Finansiële Direkteur)

Aangestel in 1994 as nie-uitvoerende direkteur van die maatskappy en in 1999 as finansiële direkteur.



NIE-UITVOERENDE DIREKTEUR

V E Msibi (50)
M.B.Ch.B.

Uitvoerende Voorsitter van die Phodiso Holdings groep. Aangestel in November 2005 as direkteur van die maatskappy.



ONAFHANKLIKE NIE-UITVOERENDE DIREKTEUR

W P Esterhuyse (69)
BA (Hons), MA, D.Phil

Professor in Besigheidsetiek by die Nagraadse Bestuurskool van die Universiteit van Stellenbosch. Aangestel in 1992 as direkteur van die maatskappy. Ander direkteurskappe sluit in Metropolitan Life en Barinor Holdings.



NIE-UITVOERENDE DIREKTEUR

M A Ramphela (57)
M.B.Ch.B., Diploma in Tropiese Gesondheid en Higiëne, B.Comm, Diploma in Publieke Gesondheid, Ph.D.

Voorsitter van Circle Capital Ventures. Aangestel in Maart 2005 as direkteur van die maatskappy.



ONAFHANKLIKE NIE-UITVOERENDE DIREKTEUR

A R Martin (67)
B.Comm, GR (SA)

Aangestel in 2002 as direkteur van die maatskappy. Ander direkteurskappe sluit in Trans Hex Groep, Santam en Credit Guarantee Insurance of Africa.



NIE-UITVOERENDE DIREKTEUR

M H Visser (52)
B.Comm (Hons), GR (SA)

Hoof Uitvoerende Beampste van Remgro. Aangestel in November 2005 as direkteur van die maatskappy. Ander direkteurskappe sluit in Distell en Nampak. Voorsitter van Rainbow Chicken.



ONAFHANKLIKE NIE-UITVOERENDE DIREKTEUR

A A Raath (50)
B.Comm, GR (SA)

Hoof Uitvoerende Beampste van Innofin, 'n filiaal van Sanlam. Aangestel in 1996 as direkteur van die maatskappy.



ONAFHANKLIKE NIE-UITVOERENDE DIREKTEUR

S Dakile-Hlongwane (55)
BA, MA

Uitvoerende direkteur van Nozala Investments. Aangestel in 2000 as direkteur van die maatskappy.



ONAFHANKLIKE NIE-UITVOERENDE DIREKTEUR

W L van der Merwe (54)
M.B.Ch.B., M.Med., F.F.A. (SA), MD

Dekaan van die Fakulteit Gesondheidswetenskappe van die Universiteit van Stellenbosch. Aangestel in 2001 as direkteur van die maatskappy.



DIT IS AANGENAAM OM VERSLAG TE DOEN DAT DIE GROEP SY BESTENDIGE GROEIPATROON GEHANDHAAF HET. TERWYL STRATEGIESE INISIATIEWE EN BELEGGINGS GEMIK OP DIE UITBREIDING VAN DIE GROEP SE BEDRYWIGHED IN SUID-AFRIKA EN IN DIE BUITELAND GEÏMPLEMENTEER IS, HET DIE GROEP SE OMSET EN VERDELING AAN AANDEELHOUSERS VERHOOG. ONS DOEN DUS MET GENOEË SOOS VOLG VERSLAG:

OORSIG AAN ONS AANDEELHOUSERS

FINANSIËLE OORSIG

Aandeelhousers word verwys na die omsendbrief gedateer 1 November 2005 ("die omsendbrief") wat besonderhede oor die swart eienaarskapsinisiatief en die kapitaalherstrukturering ("die transaksies") bekendstel, sowel as die handelsverklaring gedateer 19 April 2006 ("die handelsverklaring"). Die transaksies is suksesvol geïmplementeer binne die tydskeule van die omsendbrief. Die transaksies se uitwerking op die verdienste per aandeel ("VPA") en die wesensverdienste per aandeel ("WPA") is volledig in die omsendbrief en handelsverklaring openbaar. Die transaksies het 'n eenmalige en voortdurende finansiële uitwerking op die groep se verdienstes, VPA en WPA. Die eenmalige uitwerking van die transaksies word gemanifesteer in die volgende twee heffings in die groep se inkomstestaat: 'n netto SBM-heffing van R168 miljoen ("die SBM-heffing") wat voortspruit uit die spesiale dividend wat as deel van die kapitaalherstrukturering verklaar is, sowel as 'n heffing van R85 miljoen, synde die IFRS-heffing op die aandeelgebaseerde gedeelte van die swart eienaarskapsinisiatief ("die SEB aandeelgebaseerde betaling"). Die herhalende effek van die transaksies word hoofsaaklik weerspieël deur die hoër rente wat deur die groep betaalbaar is vanweë die kapitaalherstrukturering wat op 27 Desember 2005 geïmplementeer is. Die hoër rente bestaan uit die verbeuring van die rente-inkomste op die beskikbare kontantfondse voor die kapitaalherstrukturering en die rente betaal op die nuwe skuld van R700 miljoen wat daarna aangegaan is. Die 28.5 miljoen nuwe aandele wat aan die strategiese swart

vennote ooreenkomstig die swart eienaarskapsinisiatief uitgereik is, word hanteer as tesourie-aandele en sal aan hulle vrygestel word soos en wanneer die dividende van hulle terug ontvang word relatief tot die oorspronklike markwaarde van R525 miljoen. Tot op datum is 9.6 miljoen van hierdie tesourie-aandele vrygestel vanweë die terugvloei van die spesiale dividend na die groep, wat 'n balans van 18.9 miljoen tesourie-aandele op jaareinde laat. Dit is benewens die bestaande tesourie-aandele wat deur die groep gehou word en die 15.8 miljoen aandele wat aan die Mpilo Trust uitgereik is. Die vrystelling van sulke aandele het, en sal voortgaan om 'n dienooreenkomstige verwatering op die VPA en WPA van die groep te hê.

Daar sal in hierdie verslag op die groep se kernverdienste klem gelê word. Die kernverdienste sluit die groep se wesensverdienste en die herhalende effek van die transaksies in, maar sluit die eenmalige effek van die SBM-heffing en die SEB a a n d e e l g e b a s e e r d e betaling uit.

Die transaksies het nie 'n beduidende finansiële effek op die groep se bedryfsprestasië nie.

Met bogenoemde as agtergrond, het inkomste, wat hoofsaaklik uit hospitaalfooie bestaan, met 17% tot R4 723 miljoen (2005: R 4 040 miljoen) gedurende die jaar onder oorsig gegroei. Bedryfsinkomste voor rente, belasting, depresiasie en amortisasie (EBITDA) het met 21% tot R987 miljoen (2005: R819 miljoen) toegeneem. Na inagneming van die hoër renteheffings van ongeveer R33 miljoen voor belasting, bereken vanaf die datum van implementering van die kapitaalherstrukturering, het kernverdienste (wat die SBM-heffing en die SEB aandeelgebaseerde betaling uitsluit) met 10% tot R553 miljoen (2005: R503 miljoen) gestyg met 'n gevolglike groei van 8% in kernverdienste per aandeel ("KPA") tot 159.3 sent (2005: 146.9 sent). Na inagneming van die SBM-heffing en die SEB

aandeelgebaseerde betaling het WPA met 41% van 146.9 sent per aandeel tot 86.3 sent per aandeel gedaal. Die totale verdeling per aandeel van 53.1 sent vir die jaar (2005: 45.0 sent) is 18% hoër.

ER24 het met ingang van 1 April 2005 'n volfiliaal van die groep geword. Die groep het ook 'n belang van 49.9% in die Wits Donald Gordon Mediese Sentrum ("WDGMS") (190 beddens) en 100% in die Legae Privaathospitaal ("Legae") (137 beddens) bekom, met effek van 1 Julie 2005 en 1 Desember 2005 onderskeidelik. Die resultate van die huidige oorsigperiode is gevolglik nie direk vergelykbaar met dié van die vorige jaar nie. Met uitsluiting van die toename in kapasiteit, het die groep se omset met 14% gestyg.

Die groep se EBITDA-marge het toegeneem van 20.3% tot 20.9%, hoofsaaklik as gevolg van verbeterde bedryfsdoeltreffendhede. Die verbeterde prestasie van die Curamed-groep het ook tot hierdie verhoging bygedra.

Die groep het sy belang in die HMS gesamentlike onderneming, getoon onder Beleggings in Geassosieerdes, vir R84 miljoen verkoop met ingang van 1 Oktober 2005 en sodoende 'n kapitaalwinst van R43 miljoen gemaak.

Gesonde kontantvloei is gedurende die tydperk onder

oorsig gehandhaaf, hoofsaaklik as gevolg van meer doeltreffende bestuur van bedryfskapitaal. Die groep het 101% (2005: 113%) van sy EBITDA omskep in kontant uit bedrywighede voortgebring. Die groep se gesonde kontantvloei beklemtoon steeds die gehalte van sy verdienste.

Die kapitaalherstrukturering het tot gevolg gehad dat kontantmiddels verminder het van R849 miljoen tot R160 miljoen, terwyl nuwe rentedraende skuld van ongeveer R700 miljoen terselfdertyd opgeneem is. Gevolglik het rentedraende skuld van R240 miljoen tot R922 miljoen toegeneem. Dit het gelei tot 'n toename in



LOUIS ALBERTS EN DR EDWIN DE LA H HERTZOG

OORSIG AAN ONS AANDEELHOUSERS (vervolg)

die skuld: ekwiteit verhouding van 8% tot 48%, met 'n gepaardgaande toename in die opbrengs (kern-verdienste) op aandeelhouersekewiteit van 19% tot 34%.

As gevolg van korporatiewe bedrywighede gedurende die oorsigtydperk het die groep beperkte geleentheid gehad om van sy eie aandele terug te koop. Die finansiële jaar is met 'n balans van 6 447 510 tesourie-aandele begin en die groep het nie enige verdere eie aandele verkry nie. 2 385 072 van die tesourie-aandele is vir die groep se aandeel-opsieskema en 365 449 vir die bestuursaandeleaansporingskema aangewend terwyl 'n verdere 229 804 tesourie-aandele aan die Mpilo maatskappye verkoop is in terme van die reëlinskema (sien SEB). Teen jaareinde het die groep 3 467 185 tesourie-aandele gehou.

Die langtermyn groeitendens van u groep is bevredigend. Die saamgestelde jaarlikse groeikoers van die groep se inkomste en EBITDA oor die afgelope sewe jaar is 17%, terwyl die saamgestelde groeikoers in verdeling per gewone aandeel oor dieselfde tydperk 19% beloop.

STRATEGIESE DOELWITTE

Die groep het aan die begin van die finansiële jaar drie strategiese doelwitte gestel, naamlik die implementering van sy Swart Ekonomiese Bemagtigingsinisiatief ("SEB"), die ondersoek na alternatiewe gemik op die optimale benutting van die groep se kapitaalstruktuur en die verskerping van sy ondersoek na betekenisvolle geleenthede vir groei in die buiteland. Beduidende vordering is gemaak met al hierdie doelwitte.

SEB

Die groep beskou homself as 'n integrale deel van die Suid-Afrikaanse politieke, sosiale en ekonomiese gemeenskap en het as sulks 'n proses van stapel gestuur, wat daarop gemik is om die volgende doelwitte te bereik:

- transformasie van Medi-Clinic as 'n groeiende maatskappy en die vervulling van 'n leierskapsrol in Suid-Afrika se gesondheidsorgsektor;
- aktiewe deelname deur swart vennote aan die bestuur van Medi-Clinic;
- deelname deur werknemers aan 'n aandeel-eienaarskapsprogram;

- finansiële neutraliteit van bestaande aandeelhouers, tot die mate waarin dit moontlik is; en
- 'n verbintenis deur alle aandeelhouers tot die gemeenskaplike skep van welvaart in Medi-Clinic.

In die uitvoering van hierdie doelwitte, het die groep 'n SEB-transaksie met 'n totale waarde van R1.1 miljard geïmplementeer, waardeur effektief 15% van die groep nou deur 'n breë-basis groep van swart entiteite, wat Medi-Clinic personeel insluit, besit word.

Die SEB-transaksie het die betrokkenheid van twee strategiese swart vennote, Phodiso Holdings Beperk ("Phodiso") en Circle Capital Ventures (Eiendoms) Beperk ("Circle Capital"), behels. Die vennote het gesamentlik 11% van die groep verkry, onderskeidelik 6.875% en 4.125%. Die Mpilo Trust, 'n werknemersaandeletrust, hou 'n verdere 4%. Ongeveer 11 000 werknemers, waarvan 52% swart en 89% vroue is, sal deur die trust bevoordeel word.

Eienaarskap is deels geïmplementeer deur die aankoop van bestaande aandele (4.25%) van aandeelhouers van die groep in terme van 'n reëlinskema ("die skema") in die bedrag van ongeveer R280 miljoen en deels deur die uitreik van 28.5 miljoen nuwe aandele teen pari, gewaardeer teen sowat R525 miljoen. Die aankoop van die bestaande aandele was gefinansier deur die strategiese vennote, wat R80 miljoen van hulle eie kapitaal voorsien het en deur R200 miljoen van Standard Bank. Ten opsigte van die aandele wat teen pari uitgereik is, sal die groep geregtig wees om alle dividende te ontvang wat deur die strategiese vennote op hul ekwiteitsbelang van 11% verdien word totdat die R525 miljoen minus die pariwaarde van die aandele wat op dié wyse bekom is aan die groep terugbetaal is.

Die Mpilo Trust is deur kapitaalbydraes van die groep se bedryfsfiliale in die bedrag van R290 miljoen befonds, wat die trust in staat gestel het om 4% (15.8 miljoen aandele) in die groep teen markwaarde te bekom. Hierdie aandele word vir rekenkundige doeleindes as tesourie-aandele beskou vanweë die konsolidasie van die Mpilo Trust. Die kapitaalbydraes plus 'n koepon van 70% van die prima rentekoers wat van tyd tot tyd van toepassing is, sal deur die bedryfsfiliale verhaal word deurdat 80% van alle gewone dividende en 100% van

OORSIG AAN ONS AANDEELHOERS (vervolg)

alle spesiale dividende wat deur die trust verdien word, aan hulle sal toeval. Die oorblywende 20% van alle gewone dividende wat deur die trust verdien word, sal aan deelnemende werknemers betaal word.

'n Nie-vervreemdingsperiode van 10 jaar is op die strategiese swart vennote sowel as die deelnemende werknemers in die Mpilo Trust van toepassing.

In die uitvoering van een van die groep se belangrike SEB-doelwitte, naamlik die aktiewe deelname van swart vennote aan die bestuur van Medi-Clinic, het Dr Nkaki Matlala ('n opgeleide chirurg en uitvoerende direkteur van Phodiso) voltyds by die groep aangesluit as Direkteur: Kliniese Betrekkinge en is ook lid van die Uitvoerende Komitee. Hy het homself vinnig gevestig en het reeds positiewe bydraes op verskeie vlakke gelewer en ons sien uit na sy voortgesette insette en deelname.

KAPITAALHERSTRUKTURERING

Medi-Clinic het op 4 Oktober 2005 'n kapitaalherstrukturierungsprogram aangekondig wat ten doel het om die opbrengs op die groep se aandeelhouersekuiteit te verhoog. Dit het die aangaan van skuld ten bedrae van R700 miljoen behels. Hierdie fondse is aangewend om die bestaande intermaatskappyskuld in die groep af te los. Die aangaan van hierdie skuld deur fasiliteite wat deur Standard Bank gereël is, laat voldoende kapasiteit vir die groep om toekomstige strategiese inisiatiewe te finansier en om op uitbreidingsgeleenthede te kan reageer.

'n Spesiale dividend van sowat R1.6 miljard is verklaar, wat gelykstaande is aan R4.02 per aandeel. Hierdie dividend is op 27 Desember 2005 aan aandeelhouders betaal.

GELEENTHEDE IN DIE BUITELAND

Daar is onlangs bekend gemaak dat die groep 'n ooreenkoms aangegaan het vir die verkryging van 'n 49% belang teen US\$46.4 miljoen in Emirates Healthcare Holdings Beperk ("Emirates Healthcare"), die uiteindelijke houermaatskappy van die private gesondheidsorg-belange van die Varkey Groep, wat in Dubai, Verenigde Arabiese Emirate ("VAE") gebaseer is. Emirates Healthcare besit die 120-bed Welcare Hospital, huidiglik die grootste privaat hospitaal in Dubai, asook 'n primêre

sorgsentrum en twee klinieke in die nabyheid. Dit besit ook die regte om twee nuwe hospitale (ongeveer 400 beddens) in die nuwe Dubai Healthcare City, sowel as vyf verwante klinieke te ontwikkel.

Hierdie projekte sal befonds word deur die ekwiteitskapitaal wat by die implementering van die transaksie investeer sal word, tesame met skuld teen 'n geprojekteerde skuld-ekwiteit-verhouding van 45:55. Die Varkey Groep het 'n bestaande strategiese verhouding met General Electric ("GE") en is goed geplaas vir verdere groei in die VAE en aangrensende gebiede. Die groep glo dat die Varkey Groep en GE goeie vennote is om 'n meer uitgebreide privaat hospitaal besigheid in die Golf-lande en elders te vestig. Drie senior personele van die groep is reeds gesekondeer om hierdie inisiatief te ondersteun. Die verhouding bied ook die geleentheid aan die groep om sy kundigheid uit te voer en om die loopbaangeleenthede vir ander personeel te vergroot. Die ooreenkoms is onderhewig aan die vervulling van verskeie opskortende voorwaardes teen nie later as 30 Junie 2006 nie. Valutabeheer-goedkeuring is vir hierdie transaksie ontvang.

Aanvanklik sal die inkomste wat vanuit hierdie belegging gegenereer word neutraal wees na inagneming van finansieringskoste. Dit mag egter 'n ietwat negatiewe impak op die groep se verdienste 'n jaar tot agtien maande later hê, vanweë die braakland-aard van die twee hospitale wat in die Dubai Healthcare City ontwikkel gaan word.

BEKOSTIGBAARHEID VAN GESONDHEIDSORG

Bekostigbaarheid sal altyd 'n kritiese aangeleentheid in die gesondheidsorgbedryf bly, veral in ontwikkelende lande.

Die groep sal dus voortgaan met sy pogings om die bekostigbaarheid van gesondheidsorg in Suid-Afrika te verbeter. Medi-Clinic se inisiatief met die netto verkrygingsprysmodel ("NAP-model") bevorder deursigtigheid in die vasstelling van pryse van medisyne en geskeduleerde middels, asook chirurgiese verbruiksgoedere en het bygedra om die stygende inflasie van hierdie pryse na aansienlike laer vlakke te bring.

OORSIG AAN ONSE AANDEELHOUDERS (vervolg)

Die Suid-Afrikaanse privaat hospitaalbedryf het die behoefte raakgesien om die koste van privaat hospitale in perspektief te plaas deur die onderliggende kostedrywers van 'n deursnee privaat hospitaal met 'n behoorlik gegronde ondersoek te verduidelik. Derhalwe het die Hospitaalvereniging van Suid-Afrika, waarvan Medi-Clinic nog deurgaans 'n lid was, onafhanklike navorsing geloods na die kostedrywers en ander veranderlikes wat die uitgawes van privaat hospitale beïnvloed. Die resultate van die eerste fase van hierdie omvattende, onafhanklike ekonomiese studie dui daarop dat die industrie 'n inflasie koers van net 5,2% vir die fiskale jaar behaal het, wat binne die SA Reserwebank se mikpunt van 3% tot 6% val. Die resultate is internasionaal vergelyk met ag ander lande, waarvan Suid-Afrika se privaat hospitaal industrie se inflasie koers die derde laagste was. Hospitaalinflasie in die VSA is tans 6,8%.

OORSIG OOR BEDRYGWIGHEDE

Die groep se hospitale is byna almal as multidissiplinêre eenhede ontwerp en ingerig, wat sover moontlik 'n een-stop-diens aan geneeshere en pasiënte lewer. Doeltreffende bedryfsbestuur is 'n proses wat voortdurende, nougesette aandag verg en ontvang. Om doeltreffendheid te verseker, is operasionele bestuur in vyf streke gedesentraliseer, elk met sy eie beperkte ondersteuningsbasis. Die funksies van Hoofkantoor is hoofsaaklik om te beplan, te koördineer, te kontroleer en sekere gespesialiseerde dienste te verskaf.

U groep bly gefokus op sy kernbesigheid en bedryf tans 44 hospitale wat versprei is oor Suid-Afrika en 3 in Namibië.

BEDRYFASPEKTE EN HOOGTEPUNTE

HANDELSTOESTANDE

Die handelstoestande skyn minder stram as in vorige jare te wees. Die land in sy geheel het groei beleef, maar dit is onseker of lidmaatskap van mediese fondse ook toegeneem het, aangesien die jaarverslag vir 2005 van die Raad van Mediese Skemas nog nie beskikbaar is nie. Geen beduidende groei in kontantpasiënte is ondervind nie.

Op 'n vergelykbare basis is groei van 14% in omset behaal deur 'n 7.6% styging in binne-pasiënt beddae, 'n

toename van 5% in die gemiddelde inkomste per beddag en 'n 1.5% verandering in die profiel van pasiënte wat behandel is. Die toename in benutting geld vir chirurgiese sowel as mediese gevalle. Die getal pasiënte wat tot ons hospitale toegelaat is het met 6.9% toegeneem, terwyl die gemiddelde lengte van verblyf effens langer was, hoofsaaklik omdat die gemiddelde lengte van verblyf vir mediese gevalle langer was.

Die toename van slegs 5% in die gemiddelde inkomste per verkoopte beddag is, soos reeds na verwys in vorige verslae, die resultaat van suksesvolle implementering van die totaal deursigtige verkrygingsprysmodel ("NAP-model") op alle farmaseutiese items, wat beide medisynes en geskeduleerde middels, sowel as chirurgiese verbruiksgoedere insluit. Die NAP-model het die groep in staat gestel om 'n beduidende verlansaming van farmaseutiese prysinflasie tot aansienlik benede die algemene en gesondheids-sorginflasie, wat in die vergelykbare periode ondervind is, te behaal. Daar word verwag dat dié neiging sal voortduur.

Die groep se personeel verdien spesiale melding vir hul toewyding en knap diens wat die groep in staat gestel het om die genoemde resultate te behaal. Hierdie resultate sou ook nie moontlik gewees het sonder die lojale ondersteuning en bekwaamheid van die geneeshere wat die groep se fasiliteite gebruik nie. Opregte dank moet aan hierdie belangrike rolspelers oorgedra word.

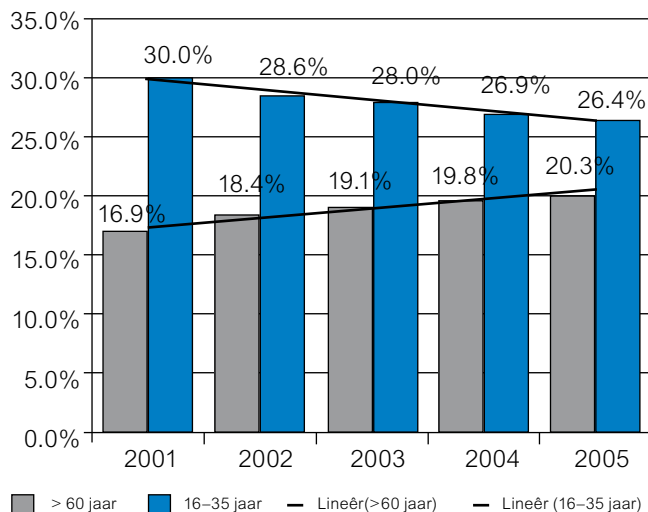
STATISTIESE FAKTORE WAT IMPAKTEER OP DIE VERHOOGDE PRIVAAT HOSPITAAL KOSTES SOOS DEUR MEDIESE SKEMAS ERVAAR

Die ouerwordende ledetal van mediese skemas het daartoe gelei dat die gemiddelde ouderdom van pasiënte wat tot die groep se hospitale toegelaat is, oor die afgelope paar jaar toegeneem het. Die groep se data het getoon dat die persentasie toelatings in die ouderdomsgroep 16 tot 35 jaar tussen 2001 en 2005 van 30.0% tot 26.4% afgeneem het, terwyl die persentasie vir diegene ouer as 60 jaar van 16.9% tot 20.3% toegeneem het. Die feit dat die gemiddelde koste per toelating vir laasgenoemde groep ongeveer dubbel soveel is as vir die eersgenoemde groep, het aansienlik bygedra tot die verhoogde kostes wat deur mediese skemas ervaar word.

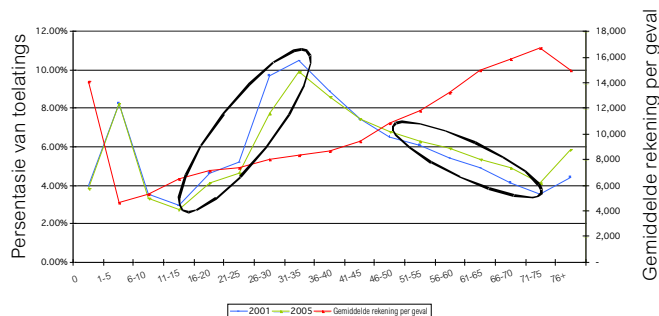
OORSIG AAN ONS AANDEELHOERS (vervolg)

Die twee grafieke hieronder illustreer hierdie tendens:

PERSENTASIE VAN TOELATINGS OOR TYD



OUDERDOMSPROFIEL VAN TOELATINGS TEENOOR
GEMIDDELDE REKENING PER TOELATING PER
OUDERDOMSGROEP



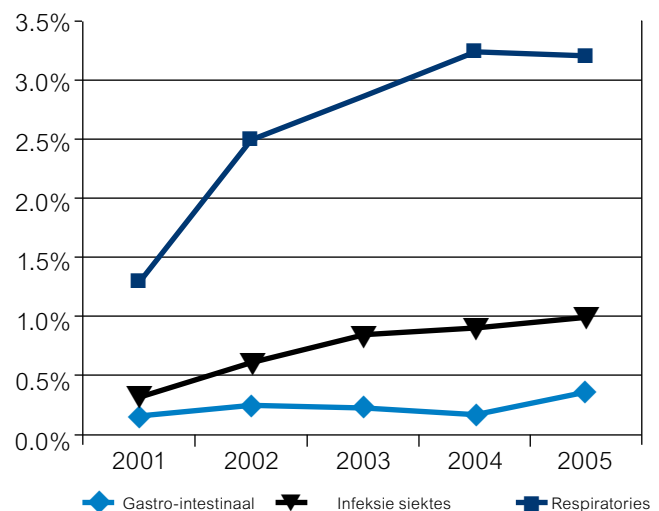
Die grafieke verskaf ook interessante inligting oor die veranderinge wat in die ledeprofiel van mediese skemas plaasgevind het. Sommige van die jonger en gesonder lede het verminder terwyl ouer lede, wat meer gesondheidsorg benodig, toegeneem het. Die natuurlike en beoogde kruissubsidiëring van ouer en sieker lede deur jonger en gesonder lede het afgeneem, wat bydra tot die toename in die per capita gesondheidsorgkoste van lede van mediese skemas. Dit illustreer 'n onbeplande gevolg van die huidige staatsbeleid.

Die siektelas van 'n populasie beïnvloed ook die koste van gesondheidsorg. Die voorkoms en progressie van siektetoestande beïnvloed hospitaaltoelatings, sowel as die intensiteitsgraad van 'n gegewe toelating, wat weer die aantal besette beddae en die sorgvlak van sulke beddae affekteer (bv. meer hoërsorg vergeleke met

algemeen). By wyse van voorbeeld kan die progressie van die MIV/Vigs-pandemie gemonitor word deur tred te hou met die toelatings vir respiratoriese, gastro-intestinale en infeksie siektes as voorbeelde van tipiese toelatings wat met MIV/Vigs verband hou. Die persentasie omset ten opsigte van hierdie drie kategorieë het vir die 16 tot 55 jaar ouderdomsgroep toegeneem van 1.8% in 2001 tot 4.5% in 2005.

Die volgende grafiek illustreer hierdie toename:

TIPIESE "MIV" KATEGORIEË AS % VAN TOTALE OMSET IN DIE 16-55 JR OUDERDOMSGROEP



PROJEKTE EN UITBREIDINGS

Grootskaalse opgraderings by Morningside Medi-Clinic en Sandton Medi-Clinic van ongeveer R100 miljoen elk om hul mededingendheid in hierdie besonder hoë inkomste area te verseker, vorder goed. Uitbreidings by Durbanville Medi-Clinic en Pietermaritzburg Medi-Clinic, sowel as 'n projek by Nelspruit Medi-Clinic bestaande uit bykomende spreekkamers en die opgradering van die oorspronklike hospitaal, is ook aan die gang. Roetine opgraderings duur voort by verskeie ander hospitale.

Daar word verwag dat die totale uitgawes vir hierdie projekte vir die volgende twee jaar ongeveer R400 miljoen gaan beloop.

ER24 het met ingang van 1 April 2005 'n volfiliaal van die groep geword. Die groep het ook 'n belang van 49.9% in die Wits Donald Gordon Mediese Sentrum ("WDGMS") (190 beddens) en 100% in die Legae Privaathospitaal

OORSIG AAN ONS AANDEELHOERS (vervolg)

("Legae") (137 beddens) bekom, met effek van 1 Julie 2005 en 1 Desember 2005 onderskeidelik.

Phodiclinics (Eiendoms) Beperk ("Phodiclinics"), waarvan 51% deur Medi-Clinic en 49% deur Phodiso besit word, het die hospitale van die 200-bed Protector-groep verkry wat hoofsaaklik uit die Medivaal MediCentre in Vanderbijlpark bestaan. Die Mededingingskommissie het 'n positiewe aanbeveling aan die Mededingingstribunaal gemaak wat nou finaal oor die transaksie moet besluit.

'n Lisensie is ook aan Phodiclinics toegeken vir 'n 140-bed hospitaal in die noordelike voorstede van die Kaapse Metropool wat as tasbare bewys beskou kan word van die waarde wat deur die groep se SEB-inisiatief geskep is.

TEKORT AAN VERPLEEGPERSONEEL

Die akute tekort aan opgeleide verpleegpersoneel in die bedryf het effens afgeneem weens faktore soos die sterk Rand en die konstante hoeveelheid hospitaalbeddens wat in die land in bedryf is.

Die opleiding van meer personeel deur beide die privaat en openbare sektore bly die medium- tot langtermynoplossing. In hierdie opsig het die groep in sy huidige begroting die besteding aan die opleiding van verpleegpersoneel (sowel as sekere ander personeelkategorieë) op byna 4% van die betaalstaatkoste gehandhaaf. Die groep se verpleegpersoneel wat opleiding ontvang het, het tot dusver altyd uitstekende resultate behaal in die eksamens wat by die SA Raad op Verpleging geregistreer is. Gelukkig is daar voortdurend 'n groot aantal applikante wat aansoek doen vir opleiding by die groep se hospitale. Altesaam 456 studente in alle kategorieë van verpleging het gedurende die oorsigjaar vir opleiding geregistreer, terwyl 422 studente in dieselfde periode nuwe kwalifikasies behaal het. 'n Verdere 263 studente is tans besig om vir 'n kwalifikasie te studeer. Die inisiatief, wat in 1997 van stapel gestuur is om die kapasiteit van ons verpleegopleiding verder uit te brei, het ons in staat gestel om die effek wat die tekort aan verpleegpersoneel op ons verbintenis tot gehaltesorg het te verminder en sal dit ook in die toekoms doen.

Vanweë onsekerheid oor die effek wat die voorgestelde Wetsontwerp op Verpleging op die opleiding van verpleegpersoneel in die privaat sektor en veral op Medi-Clinic se suksesvolle model kan hê, is daar besluit om die aantal studente vir 2007 inname te verminder. Dit is veral as gevolg van die verklaarde doel om die Oorbruggingskursus wat lei tot registrasie as 'n geregistreeerde verpleegkundige, uit te faseer. Hierdie kursus word in samewerking met UNISA aangebied op die basis van gefasiliteerde afstandsonderrig wat geskoei is op die beginsels van volwasse opleiding, wat reeds bewys is as beide kostedoeltreffend en suksesvol.

Alhoewel die Departement van Gesondheid se Nasionale Plan vir Menslike Hulpbronne in Gesondheid groot byval vind, is ons van mening dat dit versterk kan word indien die spesifieke behoeftes van die privaat gesondheidsorgsektor ook geakkommodeer word en dat samewerking tussen die publieke en private sektor met die implementering van die program behaal word. Die tekort aan verpleegpersoneel en die migrasie van verpleegsters is nasionale aangeleenthede wat aangespreek moet word deur alle rolspelers in Suid-Afrika, asook op internasionale vlak. Met meer as 300 000 skoolverlaters wat in 2005 gematrikuleer het, beskik Suid-Afrika oor die nodige menslike hulpbronne waaruit voornemende verpleegstudente gewerf kan word om aan die vereiste personeelvlak te kan voldoen. In hierdie konteks moet ons dus eerder saamwerk om infrastruktuur te skep wat toegang tot hoë standaard verpleegopleiding moontlik maak in plaas daarvan om hindernisse in die pad daarvan te plaas.

Die groep is oortuig daarvan dat sy belegging in opleiding bydra tot die bemagtiging van talentvolle mense in ons land om by te dra tot ekonomiese groei en om volhoubare sosio-ekonomiese onafhanklikheid te behaal.

Die groep het boonop 'n unieke retensiebonusskema vir verpleegpersoneel ingestel ter beloning van lojale verpleegsters wat Medi-Clinic as hul voorkeur werkgever vir die langtermyn gekies het. Alhoewel die skema die totale kostestruktuur verhoog, het dit reeds geblyk waardevol te wees en het die groep 'n afname in die omset van verpleegpersoneel ondervind. Die gelyktydige toename in gehaltesorg vir pasiënte, asook die gemoedsrus wat dit aan geneeshere bied, kan nie in geld gemeet word nie.

OORSIG AAN ONS AANDEELHOUDERS (vervolg)

Die meeste van die groep se verpleegkundiges neem deel aan die Mpilo Trust, wat as deel van die SEB-inisiatief op die been gebring is. Die groep glo dat deelname aan die inisiatief 'n noodsaaklikheid is (net soos SEB in die besigheidswêreld nodig is) om sy personeel ook ekonomies te bemagtig. Die groep glo dat die lojaliteit wat hieruit spruit, asook in die geval van die verpleegpersoneel se retensiebonus, direk omgesit word in gehalte diens.

VERHOUDINGS MET GENEESHARE

Gesonde langtermynverhoudings met geneeshere, wat op etiese en billike sakepraktyke gegrond is, sal altyd een van die hoekstene van die groep se strategiese benadering wees.

Die groep het in infrastruktuur belê om sy doktersnetwerk te verstewig. Vrye assosiasie en so veel moontlik kliniese onafhanklikheid vir geneeshere, is sleutelemente hiervan. Ons glo dat hierdie waardes, sowel as faktore soos die verbetering van hul werksomgewing, die verskaffing van die regte adres en gemoedsrus deur die nodige ondersteuningstelsels, krities is om geneeshere se entoesiastiese ondersteuning vir die lewering van kostedoeltreffende, gehalte gesondheidsorg te verkry en te behou. Die netwerk van geassosieerde spesialiste en verwysende algemene praktisyns beloop onderskeidelik ongeveer 1 500 en 3 800.

Oor die algemeen het die groep gelukkig nog nooit enige beduidende tekort aan beskikbare geneeshere vir die gebruik van sy fasiliteite, veral spreekkamers, ondervind nie. Huidiglik is die kwessie eerder om billik en effektief te wees wanneer die aanvraag aangespreek word.

DIE STAATSWERKNEMER MEDIESE FONDS ("GEMS")

GEMS is met ingang van 1 Januarie 2005 geregistreer om die uitdagings van die regering se huidige mediese bystand aan hul werknemers aan te spreek. Staatsdienswerknemers kon by die skema aansluit met ingang van 1 Januarie 2006. GEMS beoog om toegang tot gesondheidsorg te verbeter deur die aantal versekerde persone in die staatsdiens te vermeerder. Die Regering verskaf werk aan ongeveer 1.1 miljoen mense waarvan ongeveer 400 000 nie verseker is nie.

GEMS se ontwikkeling en implementering het geskied na omvangryke navorsing, analise en deeglike oorweging

deur die Kabinet. Dit is 'n geslote mediese skema en lidmaatskap is beperk tot huidige en afgetrede staatsdienswerknemers. GEMS bied aan sy lede 5 opsies, almal vernoem na edelstene, naamlik Onyx, Ruby, Emerald, Beryl en Sapphire. Hierdie opsies bied lede die geleentheid om mediese voordele te kies gebaseer op individuele behoeftes en koste-oorwegings.

Medi-Clinic ondersteun hierdie regeringsinisiatief om toegang tot gesondheidsorg vir meer landsburgers te vergroot. Dit bied aan Medi-Clinic die geleentheid om gesondheidsorgdienste aan 'n nuwe en opkomende mark in Suid-Afrika te lewer.

DIE LAE INKOMSTE MEDIESE SKEMA ("LIMS")

Die LIMS-proses het ten doel gehad om die mark in al sy fasette te ondersoek en om die potensiële mark en waarskynlike voordeel te definieer wat, met die huidige beskikbare personeel en infrastruktuur, 'n lae koste mediese skema aan werknemers kan bied wat voorheen nie sulke dekking kon bekostig nie.

Die LIMS-proses is duidelik deel van die breë Sosiale Gesondheidsversekering beleidsraamwerk (SGV-beleid) wat deur die Departement van Gesondheid nagestreef word. 'n Kerndoelwit van die SGV-beleid is om mettertyd die omvang van risikogroepering so wyd as moontlik uit te brei na diegene wat kan bekostig om aan 'n formele mediese skema te behoort.

Die privaat gesondheidsorgbedryf is bereid om hierdie uitdaging te aanvaar om sodoende te probeer bydra tot die welvaart van die breër gemeenskap. Met die LIMS-inisiatief, asook die GEMS-projek, moet die publieke en private gesondheidsorgsektore saamwerk om oplossings te vind in belang van beide sektore.

NOODMEDISYNE

Die groep se nooddiensaanbieding aan die gemeenskappe wat hy bedien is van 1 April 2005 versterk toe die voor-hospitaaldiensmaatskappy, ER24, 'n volfiliaal van die groep geword het. Hierdie transaksie sal die groep in staat stel om sy voor-hospitaaldienste te vereenvoudig ten einde dienslewering aan hospitale te optimaliseer.

OORSIG AAN ONS AANDEELHOERS (vervolg)

Die groep se noodmedisyndienste voldoen aan die nasionale regulasies met betrekking tot ontwerp, funksionering, toerusting en personeelopleiding.

Die groep het 'n bestendige toename in pasiëntgetalle in die noodeenhede beleef en noodmedisyne sal na verwagting 'n groei-area bly.

Daar is 'n finansiële risiko daaraan verbonde om hierdie dienste aan pasiënte te lewer wat nie daarvoor kan betaal nie, maar dit word noukeurig gemonitor en word tans beskou as deel van die groep se korporatiewe sosiale investering.

INDUSTRIE-AANGELEENTHEDE

Die groep is aktief betrokke by die saamstel van 'n gesondheidsorghandves vir Suid-Afrika. Sedert die Minister van Gesondheid die onderhandelingsproses rondom die handves in Augustus 2004 geloods het, is beduidende vordering gemaak en is 'n derde konsephandves gedurende Mei 2006 gepubliseer. Daar word deurlopend onderhandel en verskeie rolspelers in die gesondheidsorgsektor is aktief betrokke om die handves teen die einde van die jaar te finaliseer. Die handves spreek hoofsaaklik die volgende fundamentele aangeleenthede aan:

- Toegang tot gesondheidsorgdienste;
- Billikheid in die lewering van gesondheidsorgdienste;
- Gehalte van gesondheidsorg; en
- Breë-Basis Swart Ekonomiese Bemagtiging (BBSEB).

Twee van die vernaamste uitdagings waarvoor die bedryf te staan kom, is om die bekostigbaarheid van gesondheidsorg en groter toeganklikheid aan te spreek. Om dié rede word die ontwikkeling van 'n lae koste mediese skema (verwys na LIMS hierbo), wat diens kan lewer aan onversekerde werkers, as waardevol beskou. Die groep glo dat 'n werklike vennootskap tussen verskillende rolspelers, insluitende die Staat, noodsaaklik is om sulke toeganklikheid te verbeter. Dit moet aanvaar word dat die ontwikkeling van nuwe, innoverende diensleweringmodelle om hierdie behoefte aan te spreek, ondersoek sal moet word. Verder gaan dit ook wethervorming vereis om die regte omgewing te skep sodat hierdie verwikkelinge kan plaasvind.

Die lewering van gesondheidsorg deur die privaat sektor is onder die kollig geplaas en was die afgelope paar jaar aan talle beleids- en regulatoriese veranderinge blootgestel. Teen hierdie agtergrond word 'n nouer samewerkingsverhouding tussen die privaat gesondheidsorgsektor en die regering as uiters belangrik beskou. In hierdie opsig sal die groep voortgaan om deel te neem aan die verskeie aktiwiteite van die Hospitaalvereniging van Suid-Afrika (HASA) en die Privaat Gesondheidsorg Forum (PHF).

VOORUITSIGTE VIR VOLGENDE JAAR

Die groep verwag om sy geskiedenis van bestendige groei gebaseer op die voldoening aan die mark se behoeftes voort te sit. Dit sluit die verhoogde benutting en uitbreiding van fasiliteite en dienste in sy kernvaardighede in, sowel as deurlopende verbeterings in doeltreffendheid. Benewens hierdie intern gedrewe groeifokus-areas behoort die regering se inisiatiewe wat daarop gemik is om die lidmaatskap van mediese skemas te vergroot 'n positiewe uitwerking op groei in die bedryf oor die langer termyn te hê. Dit is egter steeds te vroeg om die waarskynlike resultaat van hierdie inisiatiewe te voorspel.

Die Emirates Healthcare-geleentheid sal van die groep se tyd en bedryfshulpbronne in beslag neem, veral die twee nuwe hospitale wat in die Dubai Healthcare City ontwikkel gaan word. Die groep is egter vol vertroue dat dit suksesvol sal geskied en dat dit 'n uitstekende platform vir verdere groei sal verskaf.

Die groep bly optimisties oor sy bedryfsvooruitsigte vir die volgende jaar. Die voortdurende finansiële effek van die swart eienaarskapsinisiatief en die kapitaalherstrukturering sal, soos vroeër oor verslag gedoen is, 'n voortgesette impak op die groep se verdienste hê.

DIREKSIE- EN PERSONEEL-AANGELEENTHEDE

Dr V E Msibi, die voorsitter van Phodiso, is op 9 November 2005 deur die direksie as 'n nie-uitvoerende direkteur gekoöpteer. Ons verwelkom hom en sien uit na sy positiewe bydrae tot die groep.

Mnr W E Bührmann, 'n verteenwoordiger van Remgro Beperk ("Remgro"), die grootste aandeelhouer in

OORSIG AAN ONS AANDEELHOUERS (vervolg)

die groep, is ander take binne Remgro opgedra en het gevolglik op 10 November 2005 as direkteur bedank. Sy waardevolle insette as lid van die Direksie en die Menslike Hulpbronnekomitee, asook as Voorsitter van die Oudit- en Risikokomitee word baie waardeer. Hy is op 10 November 2005 deur Mnr M H Visser, Hoof-Uitvoerende Beamppte van Remgro, vervang.

Mnr C I Tingle het op 7 Februarie 2006 as nie-uitvoerende direkteur afgetree om die voltydse finansiële verantwoordelikheid vir die groep se internasionale afdeling te aanvaar. Ons bedank hom vir sy lang en lojale diens van bykans 14 jaar op die Direksie en die Oudit- en Risikokomitee en wens hom alles van die beste toe met sy nuwe uitdaging.

Mnr D P Meintjes, 'n uitvoerende direkteur van die maatskappy en wie ook as die Direkteur van Menslike Hulpbronne gedien het, is na Dubai gesekondeer om

verantwoordelikheid te aanvaar vir die groep se uitbreiding in die Verenigde Arabiese Emirate. Hy bly steeds 'n direkteur van die maatskappy.

BEDANKING

Ons wil graag ons opregte dank betuig aan:

- alle pasiënte en geneeshere vir hul volgehoue ondersteuning van ons hospitale
- alle verpleegpersoneel vir hul gehaltesorg aan die pasiënte in ons hospitale
- alle direkteure en werknemers vir die toewyding aan hulle werk
- alle aandeelhouders vir die vertroue in ons groep gestel.



E DE LA H HERTZOG
Voorsitter



LJ ALBERTS
Besturende direkteur

BEDRYFSPROFIEL



MEDI-CLINIC IS IN 1983 GESTIG TOE ONS VOORSITTER, DR EDWIN HERTZOG, DEUR DIE REMBRANDT GROEP GETAAK IS OM 'N UITVOERBAARHEIDSTUDIE OOR PRIVAAT HOSPITALE TE ONDERNEEM. MEDI-CLINIC HET IN 1986 OP DIE JSE BEPERK GENOTEER TOE DIT UIT 7 HOSPITALE MET 1 500 BEDDENS BESTAAN HET. DIE GROEP HET STELSELMATIG GEGROEI EN BEDRYF VANDAG 44 HOSPITALE REGDEUR SUID-AFRIKA EN 3 IN NAMIBIË MET MEER AS 6 600 BEDDENS.

HOSPITAALDIENSTE

Medi-Clinic se kerndoel is om die lewensgehalte van pasiënte te verbeter deur omvattende, hoë gehalte hospitaaldienste te verskaf en streef daarna om as die mees gerespekteerde en bes vertroude verskaffer van hospitaaldienste deur pasiënte, dokters en befondsers van gesondheidsorg beskou te word. Ons verskaf kostedoeltreffende gesondheidsorg aan pasiënte deur 'n wye verskeidenheid gespesialiseerde dienste aan te bied, deur te verseker dat die bes moontlike infrastruktuur in die vorm van spesifiek ontwerpte fasiliteite en tegnologiese gevorderde toerusting vir mediese praktisyns beskikbaar is, deur uitstekende verpleegsorg te lewer wat op ons pasiënte se behoeftes fokus en deur gemotiveerde, toegewyde en lojale personeel in diens te hê.

Deur 'n deurlopende proses van uitbreiding, opgradering en opleiding is ons voortdurend besig om ons standaarde te verbeter en om ons personeel met vaardighede en fasiliteite toe te rus om ons geneeshere te ondersteun en om die gemoedsrus van ons pasiënte te verseker.

Medi-Clinic bedryf tans 44 hospitale in Suid-Afrika en 3 hospitale in Namibië. Langsaan verskyn 'n kaart van die geografiese verspreiding van die hospitale wat deur die groep bedryf word. 'n Volledige lys van hospitale verskyn op bladsy 46.

Medi-Clinic se bestuursbenadering is om ons hospitale op 'n gedesentraliseerde grondslag te bestuur. Die Hoofkantoor is in Stellenbosch geleë en is verantwoordelik vir koördinerende, beplanning en die verskaffing van gespesialiseerde dienste aan ons hospitale, soos byvoorbeeld inligtingstechnologie, stoor van data, bemaking, aankope, tegniese en finansiële dienste. Die bestuursplan is as volg saamgestel:

Uitvoerende Komitee:

Dr Edwin Hertzog	- Voorsitter
Mnr Louis Alberts	- Besturende Direkteur
Mnr James Marais	- Tegnies

Dr Nkaki Matlala	- Kliniese Betrekkinge
Mnr Danie Meintjes	- Uitvoerende Direkteur: Verenigde Arabiese Emirate
Mnr Koert Pretorius	- Operasioneel: Groep
Mnr Gerhard Swiegers	- Finansieel
Dr Ronnie van der Merwe	- Kliniese Dienste

Operasioneel:

Mnr Wimpie Aucamp	- Operasioneel (Noord Streek)
Mnr Frikkie Burger	- Operasioneel (Sentraal Streek)
Mnr Johann Geertsema	- Operasioneel (Tswane Streek)
Mnr Pietie van Aarde	- Operasioneel (Wes-Kaap Streek) (afgetree met ingang van 31 Mei 2006)
Mnr Edmund van Wyk	- Operasioneel (Wes-Kaap Streek) (aangestel met ingang van 1 Junie 2006)
Mr André Viljoen	- Operasioneel (Skieriland Streek)

Afdelingshoofde:

Mnr Roly Buys	- Befondserbetrokkinge en Kontraktering
Mnr Douglas Defty	- Apteekdienste
Mnr Steve Drinkrow	- Ingenieursdienste
Me Clara Findlay	- Regsdienste
Mnr Gert Hattingh	- Maatskappysekretaris en Aanverwante Besigheid
Me Estelle Jordaan	- Verpleging
Mnr Koos Veldsman	- Projekte
Dr Deon Moulder	- Mediese Aangeleenthede
Mnr Theo Pauw	- Inligtingstegnologie
Mnr Biren Valodia	- Bemaking en Korporatiewe Betrokkinge
Mnr Linus van Onselen	- Eiendomsbestuur en Aankope
Mnr Kobus Verster	- Menslike Hulpbronne en Opleiding & Ontwikkeling

ER24

ER24 is 'n nasionale private nood mediese sorg netwerk wat meer as 110 reaksievoertuie en ambulans besit vir die behandeling en vervoer van pasiënte wat in noodtoestande en lewensgevaarlike situasies verkeer. Benewens die hulpbronne wat besit word, kontrakteer ER24 ook met 'n aantal onafhanklike ambulansdiensverskaffers in verskillende areas om uitgebreide nasionale dekking te verseker. Hierdie netwerk word ondersteun deur en gekoördineer vanaf 'n tegnologiese gevorderde inbelsentrum.

Mediese dienste per lug word verskaf via diensverskaffers wat spesialiseer in die bedryf van vliegtuie wat vir mediese doeleindes aangepas en beman is. Kliënte het deur middel van hierdie diensverskaffers toegang tot toegewyde mediese vliegtuie wat vir veranderende toestande en afstande geskik is.

ER24 is verbind tot die verskaffing van bekostigbare, vinnige en effektiewe 24-uur noodreaksie en mediese sorg in lyn met internasionale standaarde en gehalte.

MEDICAL INNOVATIONS

Medical Innovations ontwerp en vervaardig sedert 1988 gehalte hospitaaltoerusting en verskaf innoverende ingenieursoplossings. Die inligting wat van ons dokters en hospitaelpersoneel ingewin word, word gebruik om bestaande produkontwerpe te verfyn en om nuwe produkte op 'n deurlopende basis te ontwikkel. 'n Wye verskeidenheid van produkte word deur Medical Innovations ontwerp en vervaardig.

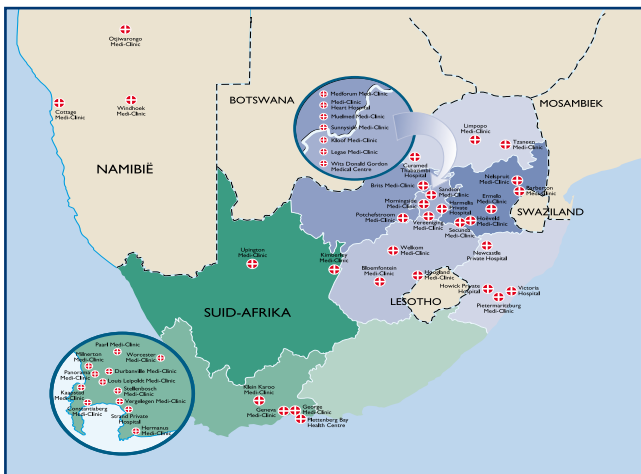
Ons operasietafels en produkte word in meer as 100 hospitale regdeur die land gebruik en word ook uitgevoer na lande soos Mauritius, Mosambiek, Zimbabwe, Malawi, Namibië, Angola, Sierra Leone, Senegal, Kenia, Zambië en Botswana.

MEDICAL HUMAN RESOURCES

Medical Human Resources verskaf tydelike en permanente personeel oor die hele spektrum van die gesondheidsorgbedryf aan meer as 115 privaat hospitale regdeur die land. Die maatskappy bestaan uit twee afdelings, naamlik Medi-Nurse vir die plasing van tydelike verpleegpersoneel en Medi-Staff vir die plasing van permanente en tydelike administratiewe personeel.

Ons het 'n rooie baanrekord oor die afgelope tien jaar opgebou, deur byvoorbeeld 93% van versoeke vir tydelike verpleeg- en administratiewe personeel suksesvol gedurende die afgelope drie jaar te akkommodeer en deur meer as 4,6 miljoen uur se tydelike personeel jaarliks by ons kliënte regdeur die land te plaas. Ons het tans meer as 11 000 werknemers op 'n deeltydse grondslag beskikbaar en 'n groeiende databasis van gekwalifiseerde personeel vir permanente poste. Ons is trots op ons reputasie van gehalte dienslewering.

Medical Human Resources is geregistreer by die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging en die Vereniging van Verpleegagentskappe van Suid-Afrika. ¹





VOLHOUBARE ONTWIKKELINGS- VERSLAG

MEDI-CLINIC GLO DAARIN OM KOSTE-DOELTREFFENDE GEHALTESORG OP 'N VOLHOUBARE GRONDSLAG TE VERSKAF. DIE GROEP STREEF VOORTDUREND DAARNA OM 'N VERANTWOORDELIKE KORPORATIEWE BURGER TE WEES DEUR ONDER MEER BREE-BASIS EKONOMIESE TRANSFORMASIE TE ONDERSTEUN, DIE OMGEWINGS-IMPAK VAN BEDRYGWIGHEDE TE BESTUUR EN OM TOT DIE ALGEMENE WELSTAND VAN DIE GEMEENSAP BY TE DRA. DIE GROEP IS VERBIND TOT ETIESE SAKEPRAKTYKE EN DOELTREFFENDE RISIKOBESTUUR.

Medi-Clinic is trots daarop om weer eens te gekwalifiseer het vir insluiting in die 2005/2006 JSE Socially Responsible Investment ("SRI") Indeks en is dié jaar gelys as een van Suid-Afrika se top vier deelnemende maatskappye met 'n medium omgewingsimpak. Die JSE SRI Indeks lys daardie genoteerde maatskappye wat die vereiste telling behaal het met betrekking tot 'n stel kriteria wat verbintenis en prestasie ten opsigte van drieledige winsbasis (ekonomies, sosiaal en omgewing) meet.

VERBINTENIS TOT GEHALTE

GEHALTE IN GESONDHEIDSORG

Medi-Clinic is verbind tot gehaltesorg en streef daarna om deur pasiënte, geneeshere en befondsers van gesondheidsorg as die mees gerespekteerde en bes vertroude verskaffer van hospitaaldienste beskou te word. Ons fokus op gehalte gesondheidsorg strek van die bekwaamhede van ons ondersteunende geneeshere tot die versorging van pasiënte, van die empatie van ons verpleegpersoneel tot die hoë standarde van ons fasiliteite, van die nougesette instandhouding van ons wêreldklas tegnologie tot die handhawing van die billikste moontlike tariewe. Deur te fokus op 'n pasiëntgerigte spanbenadering om die gehalte en veiligheid van sorg te verbeter, het ons 'n kultuur van gehalte geskep wat elke aspek van ons besigheid deurdring en verseker dat ons werknemers en die geneeshere deurlopend daarna streef om pasiëntsorg en -veiligheid te verbeter. Ons verbintenis tot uitnemendheid in gesondheidsorg word bevestig deur die gehalte van ons fasiliteite.

Ons benader kliniese gehalte deur te fokus op strukture, prosesse en uitkomste van sorg. Voortreflike kliniese uitkomste (of eindresultate) kan slegs behaal word deur infrastruktuur van die hoogste gehalte en sorgprosesse wat gesofistikeerd, betroubaar en foutloos is.

Medi-Clinic geniet voorloperstatus betreffende 'n aantal inisiatiewe ter versekering van gehalte gesondheidsorg. Ons was die eerste privaat hospitaal maatskappy in Suid-Afrika wat 'n akkrediteringsprogram vir fasiliteite geïmplementeer het, welke program gebaseer is op 'n stel streng akkreditasiestandaarde. Die akkreditasieproses behels eksterne oudits van meer as 350 standaarde en 3 500 kriteria en 'n slaagsyfer van minstens 90% of hoër moet behaal word om akkreditasie te verkry. Eksterne oudits word elke 2 tot 3 jaar herhaal om te verseker dat akkreditasiestandaarde gehandhaaf word. Sedert 1995 is 'n totaal van 28 hospitale deur die Council for Health Service Accreditation of Southern Africa ("COHSASA") geakkrediteer, wat 'n stewige basis aan die groep bied om ons gehalteverbeteringstelsels te verbeter, wat ons hoë standaard van pasiëntsorg sal volhou en deurlopend verbeter.

Die Medi-Clinic Quality Assurance Team ("MQAT")-sisteem is 'n unieke en nuwe benadering om voortdurende opleiding, nakoming van gehalteprotokolle en internasionale akkreditasiekriteria, sowel as die nakoming van kern bedryfsrisikobestuurprosedures te verseker.

Vanuit 'n proses en resultaat perspektief beskou, was Medi-Clinic die eerste privaat hospitaal maatskappy in Afrika om die internasionaal erkende Vermont Oxford-databasis van kliniese resultate by vyf van sy hospitale te implementeer. Die program het meer as 500 internasionale deelnemers en meet sekere kliniese proses- en resultaatparameters in die veld van neonatale intensiewe sorg. Elke deelnemer se resultate word met internasionale maatstawwe vergelyk en daar word kwartaalliks daaroor verslag gelewer. Ons deelnemende hospitale het aansienlik baat gevind by hul lidmaatskap en hul onderskeie prestasies vergelyk goed met internasionale maatstawwe.

Medi-Clinic was ook die eerste hospitaalgroep in Suid-Afrika om die Apache III-puntestelsel, vir die voorspelling van sterftes in die volwasse intensiewe sorg eenhede, in drie van sy hospitale te implementeer. Die stelsel identifiseer hoë risiko gevalle in intensiewe sorg, voorspel sterftes gebaseer op internasionaal ontwikkelde algoritmes en vergelyk dit met die werklike sterftesyfers van elke eenheid. Dit het die hospitale in staat gestel om hulself te meet aan internasionale sterftesyfernorme. Nog 'n eerste was die onlangse implementering van die

American Society of Thoracic Surgeons-databasis by een van ons hospitale. Hierdie inisiatief meet talle proses- en resultaatparameters in hartchirurgie en sal die hartspan in staat stel om hul ingewikkelde omgewing beter te bestuur.

Om ons trotse geskiedenis van gehaltesorg verder te versterk, sal die koördinasie van alle huidige en toekomstige gehalte-inisiatiewe deur 'n sentrale komitee, die Kliniese Bestuurskomitee, uitgevoer word. Medi-Clinic se raamwerk vir kliniese bestuur fokus op professionele kwalifikasies en standaarde, akkreditering van fasiliteite, professionele prestasie evaluering, kliniese risikobestuur, kliniese resultate, opvoeding en kommunikasie. Die Kliniese Bestuurskomitee beskik oor 'n wye verskeidenheid unieke kennis en vaardighede, waaronder kundigheid in gebiede soos pasiëntsorg, regsmiddele, etiese praktyk en vaardighede in gebiede soos kliniese databasisbestuur, kliniese audit en veranderingsbestuur.

Ons glo dat Medi-Clinic, vanweë al hierdie inisiatiewe en gebaseer op ons trotse geskiedenis, goed geposisioneer is om uitvoering te gee aan ons verbintenis tot gehalte en sal volhou om leiding te neem as die voorkeur gehalteverskaffer.

GEHALTE IN TEGNOLOGIE

Die groep streef daarna om die beste gesondheidsorgfasiliteite en tegnologie wat die ontwikkelde wêreld bied te verskaf met begrotings wat in 'n ontwikkelende land gegeneraar word. Om dit te kan doen moet Medi-Clinic fasiliteite ontwerp, bou of verbeter om aan die behoeftes van kliënte te voldoen en om ons verbintenis tot gehaltesorg te handhaaf. Die lewensduur van die groep se geboue, masjinerie en toerusting moet maksimaal verleng word deur middel van betroubare tegniese steun teneinde 'n veilige en gebruikersvriendelike omgewing vir personeel en kliënte te verseker.

Medi-Clinic se gerekenariseerde beplande instandhoudingstelsel is risikogeorïenteerd en gemik op pasiëntveiligheid en verseker die verskaffing van uitstekende diens wat gerespekteer en vertrou word. Die groep se beleid is op drie kategorieë van toerusting van toepassing. Die eerste kategorie is alle toerusting waar defektiewe werking die pasiënt se lewe in gevaar sal stel, hetsy direk of indirek. Die agent of 'n gemagtigde verteenwoordiger of 'n persoon wat deur Medi-Clinic aangestel word, hou hierdie kategorie toerusting volgens die vervaardiger se instruksies in stand. Die tweede kategorie toerusting is waar defektiewe werking beduidende ongerief vir kliënte sou veroorsaak, 'n

VOLHOUBARE ONTWIKKELINGSVERSLAG (vervolg)

wesenlike finansiële impak sou hê of diens beduidend sou benadeel. Die derde kategorie toerusting is algemeen en sluit alle toerusting in wat nie in die voorafgaande kategorieë val nie, maar wat steeds 'n algehele effek op die dienslewering sal hê. Die tweede en derde kategorieë toerusting word volgens Medi-Clinic se interne beleid in stand gehou deur ons personeel, die agent of kontrakteur wat deur Medi-Clinic aangestel is. Die groep se hospitale is jaarliks onderworpe aan 'n omvattende in-diepte instandhoudingsoudit wat al drie kategorieë masjinerie en toerusting dek.

Ons stelsel vir batebestuur en -vervanging verseker dat ons in die beste posisie is om gehaltesiens en sorg aan ons pasiënte en kliënte te verskaf. Die groep se gerekenariseerde batebestuur en beplande instandhoudingstelsel het 7 jaar se data versamel, wat maatstafinligting en aanlyninligting verskaf om te verseker dat masjinerie en toerusting korrek en betyds vervang word.

SWART EKONOMIESE BEMAGTIGING

Medi-Clinic se Direksie beskou die maatskappy as 'n integrale deel van die Suid-Afrikaanse politieke, sosiale en ekonomiese gemeenskap. Die Direksie onderskryf die proses van demokratisering en streef daarna om hierdie proses te ondersteun deur 'n beleid van sakepraktyke te volg wat breë-basis swart ekonomiese bemagtiging ("BBSEB") ondersteun, wat beskou word as 'n strategiese geleentheid om die ekonomiese basis van ons land te versterk. 'n Kritiese suksesfaktor is die vinnige opbou van kapitaal op alle vlakke van die samelewing wat menslike, sosiale, intellektuele en fisiese kapitaal insluit.

SWART EIENAARSKAPINISIATIEF

Medi-Clinic is trots daarop om 'n Swart Eienaarskapinisiatief van R1.1 biljoen in Desember 2005 te geïmplementeer het, wat tot die onmiddellike inbring van 15% swart aandeelhouding in Medi-Clinic gelei het, soos deur ons aandeelhouders in November 2005 goedgekeur is. Die Swart Eienaarskapinisiatief het Phodiso Holdings Beperk ("Phodiso") en Circle Capital Ventures (Eiendoms) Beperk ("Circle Capital") (gesamentlik die "Strategiese Swart Vennote") as ons strategiese vennote en aandeelhouders in Medi-Clinic ingebring. Die Strategiese Swart Vennote hou gesamentlik ongeveer 11% (met Phodiso wat ongeveer 6.9% en Circle Capital wat ongeveer 4.1% hou) van die uitgereikte aandele. Alle werknemers tot en met die eerste vlak van bestuur

("Deelnemende Werknemers") is ook ingebring as aandeelhouders van die maatskappy deur die uitreiking van Medi-Clinic-aandele aan die Mpilo Trust, 'n werknemeraandeeltrust wat spesifiek vir daardie doel opgerig is. Ongeveer 4% van Medi-Clinic se uitgereikte aandele word deur die Deelnemende Werknemers gehou.

Die totale waarde van die Swart Eienaarskapinisiatief het ongeveer R1.1 biljoen beloop, welke waarde gebaseer is op die transaksieprys van R18.40 per aandeel, wat bereken is as die 30-dae volume geweege gemiddelde prys van Medi-Clinic aandele soos verhandel op die JSE Beperk ("die JSE") tot en met die sluit van besigheid op 30 September 2005.

Die rede vir die transaksie was om Medi-Clinic, as 'n groeiende maatskappy, te transformeer en om ons leierskapsrol in die gesondheidsorgsektor in Suid-Afrika te vervul; om die aktiewe deelname deur swart vennote in Medi-Clinic se bestuur en die deelname van werknemers in 'n aandeel-eienaarskapsprogram te bewerkstellig; om sover moontlik finansiële neutraliteit aan bestaande aandeelhouders te bied; en om 'n verbintenis van alle aandeelhouders tot die gesamentlike skep van welvaart in Medi-Clinic te bekom.

Medi-Clinic neem aktief deel in die onderhandelinge rondom die finalisering van die konsep Gesondheidsorghandves wat op 12 Julie 2005 aan alle rolspelers in die bedryf vrygestel is vir kommentaar. Aangesien die handves en die doelwitte vir swart eienaarskap nog nie gefinaliseer is nie, het die Direksie besluit om 'n gefaseerde benadering te volg ten opsigte van swart ekonomiese bemagtiging, wat daarop gemik is om aanvanklik 15% aan swart vennote oor te dra, met die bedoeling om sodanige belang mettertyd te verhoog.

Die Swart Eienaarskapinisiatief se ekonomiese koste het ongeveer R224.1 miljoen beloop. Dit kom neer op ongeveer 3.48% van Medi-Clinic se markkapitalisasie wat bereken word met verwysing na Medi-Clinic aandeelprys van R18.40 per aandeel. Dit sluit nie enige onkoste of belastinge in wat direk aan Medi-Clinic se aandeelhouders toegeskryf kan word nie.

PHODISO

Phodiso is 'n gefokusde gesondheidsorggroep wat 'n aantal suksesvolle sakeondernemings besit en bedryf en op die lewering van gehalte gesondheidsorgdienste konsentreer. Phodiso word besit en bedryf deur 'n groep van 64 gesondheidsorgpraktisyns en sakemanne en het 'n swart eienaarskapskomponent van 94%.

VOLHOUBARE ONTWIKKELINGSVERSLAG (vervolg)

Die afgelope paar jaar het Phodiso sy teenwoordigheid in die privaat hospitaalbedryf uitgebrei deur 'n aantal gesamentlike inisiatiewe met Medi-Clinic, wat 'n 20.6% belang in Curamed en 'n 49% belang in Protector insluit. Phodiso se betrokkenheid by Medi-Clinic se Swart Eienaarskapinisiatief is 'n natuurlike voortsetting van hul bestaande werksverhouding met die maatskappy en is van strategiese belang vir Phodiso.

Twee van Phodiso se direkteure, Dr Nkaki Matlala en Dr Vincent Msibi, is betrokke by sleutelposisies in die groep. Dr Matlala het reeds sedert Mei 2005 'n voltydse senior uitvoerende bestuursposisie by Medi-Clinic as Direkteur van Kliniese Betrekkinge opgeneem en Dr Msibi is in November 2005 verkies tot die Direksie van Medi-Clinic.

Phodiso is goed geposisioneer om 'n waardevolle strategiese swart vennoot van Medi-Clinic te wees, gegewe sy fokus, wye ervaring en prestasies tot dusver in die gesondheidsorgsektor.

CIRCLE CAPITAL

Circle Capital, 'n nuwe era beleggingshouer-maatskappy, se oogmerk is om waarde toe te voeg tot gevestigde maatskappye en om hulle te laat groei en te ondersteun in die hantering van die uitdagings van transformasie om sodoende aandeelhouerwaarde te laat groei. Circle Capital is betrokke by beleggings in maatskappye van verskillende groottes en met verskillende behoeftes soos, byvoorbeeld, swart ekonomiese bemagtiging, strategiese leierskap, toegang tot kapitaal en bedryfsbestuur.

Circle Capital se filosofie van volhoubare vennootskap is gegrond op sy verbintenis om geleenthede vir swart Suid-Afrikaners te skep deur die maak van strategiese beleggings in maatskappye waar Circle Capital in staat sal wees om sy invloed te laat geld ten opsigte van menslike kapitaal en transformasie. Circle Capital se beleggingsfilosofie is gebaseer op investering in besighede wat goeie opbrengste sal lewer en ook transformasie in die Suid-Afrikaanse besigheidswêreld sal bevorder. Circle Capital het die gesondheidsorgsektor geïdentifiseer as een van die belangrikste sektore en met die vinnigste groei in die nuwe Suid-Afrikaanse ekonomie.

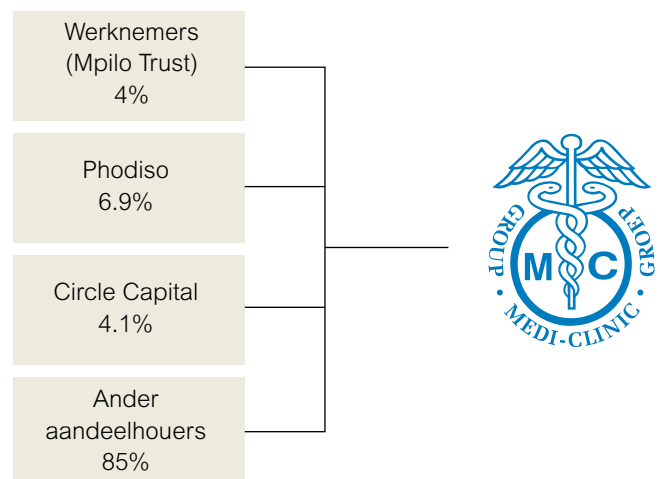
Circle Capital se voorsitter, Dr Mamphela Ramphela, is sedert Maart 2005 'n lid van Medi-Clinic se Direksie en haar wye ervaring, beide plaaslik en internasionaal, in menslike ontwikkeling sorg vir 'n wedersyds voordelige vennootskap tussen Circle Capital en Medi-Clinic.

DIE MPILO TRUST

Die Direksie glo dat aandeelhouding deur werknemers 'n unieke geleentheid bied om BBSEB te bereik. Om dié rede is die Mpilo Trust gestig en het die trust vir 15 773 538 Medi-Clinic aandele ingeskryf, wat tot voordeel van bykans 11 000 Deelnemende Werknemers (waarvan 52% swart en 89% vroue is) gehou word, wat onder andere verpleegpersoneel, steun- en administratiewe personeel insluit. Alle werknemers van die maatskappy tot en met die eerste vlak van bestuur neem deel aan die Swart Eienaarskapsinisiatief deur middel van die Mpilo Trust. 'n Minimum van 1000 Medi-Clinic aandele per werknemer is aan Deelnemende Werknemers toegeken, met 'n verdere toekenning van ongeveer 80 Medi-Clinic aandele vir elke voltooide diensjaar. Deur aan werknemers deelname aan te bied, wil Medi-Clinic sy werknemers se bydraes, lojaliteit en toewyding beloon, daarom word deelname gekoppel aan die aantal diensjare by die groep. Voorts is die deelname van werknemers daarop gemik om groter deursigtigheid aan te moedig en om die belange van die Deelnemende Werknemers in lyn te bring met dié van Medi-Clinic aandeelhouers.

GROEPSTRUKTUUR

Die onderstaande diagram illustreer Medi-Clinic se groepstruktuur ná implementering van die inisiatief:



GESONDHEIDSORGHANDVES

Medi-Clinic was aktief betrokke gewees by die onderhandelings met die Hospitaalvereniging van Suid-Afrika ("HASA") aangaande die daarstel van 'n Gesondheidsorghandves en ondersteun die transformasie in die privaat hospitaalbedryf. Die Minister van Gesondheid het die Gesondheidsorghandves se konsep in Julie 2005 aan rolspelers in die privaat gesondheidsorgsektor voorgelê en kommentaar versoek met betrekking tot die SEB-doelwitte. Medi-Clinic het sy kommentaar

VOLHOUBARE ONTWIKKELINGSVERSLAG (vervolg)

aangaande die voorgestelde Gesondheidsorghandves in Augustus 2005 ingedien. Sedert Maart 2006 is onderhandelinge weer aktief aan die gang en goeie vordering is in dié verband gemaak.

CURAMED

Medi-Clinic is 'n vennoot met 'n swart ekonomiese bemagtiging-konsortium, wat tans bestaan uit Nozala Investments (Edms) Bpk ("Nozala") en Phodiso Clinics (Edms) Bpk ("Phodiso"), wat een derde van Curamed besit. Medi-Clinic besit ook 'n derde en die balans word deur individuele aandeelhouders gehou. Medi-Clinic het die transaksie in 2002 gefasiliteer en het interim finansiering van ongeveer R49 miljoen aan die konsortium verskaf om hulle in staat te stel om hul gedeelte van die transaksie te finansier.

Curamed is 'n groep van vyf spesialishospitale wat in Pretoria geleë is en bestaan uit sowat 700 beddens, naamlik die Medi-Clinic Harthospitaal, Medforum Medi-Clinic, Medi-Clinic Ginekologiese Hospitaal, Muelmed Medi-Clinic en Kloof Medi-Clinic. Medi-Clinic is verantwoordelik vir die bestuur van dié hospitale in terme van 'n bestuursooreenkoms. Die Curamed-hospitale is strategies geposisioneer om munt te slaan uit die voorgestelde enkele mediese skema vir regeringswerknemers.

Phodiso het al aansienlike waarde tot hierdie onderneming gevoeg, veral wat betref die bou van verhoudings, transformasie en op bedryfsvlak. Terselfdertyd het hul kapitaal-akkumulasie ook vinnig toegeneem. Medi-Clinic se suksesvolle verhouding met Phodiso het gevorder tot waar Phodiso gekies is as een van ons vennote in die Swart Eienaarskapinisiatief, waarna vroeër verwys is. Drs Vincent Msibi en Nkaki Matlala verteenwoordig Phodiso op Curamed se Direksie.

PROTECTOR HOSPITALE

Die ooreenkomste vir die verkryging deur Phodiclinics (Edms) Bpk ("Phodiclinics"), 'n gesamentlike-ondernemingsmaatskappy waarvan 51% deur Medi-Clinic en 49% deur Phodiso Clinics gehou word, van die vier hospitale van die Protector groep (in likwidasie), naamlik die Medivaal Mediese Sentrum (Vanderbijlpark), Kathu Mediese Sentrum (Kathu), Maropong Privaat Hospitaal (Lepalale) en die Kingsley Mediese Sentrum (Pretoria), is in September 2005 gefinaliseer en ingedien by die mededingingsowerhede vir goedkeuring. Die Mededingingskommissie het aanbeveel dat die transaksie sonder voorwaardes goedgekeur moet word. Die

Mededingingstribunaal sal na verwagting die verrigtinge rakende die samesmelting in Augustus 2006 aanhoor.

HOSPITAALLISENSIE – KAAPSE METROPOOL

'n Lisensie is ook aan Phodiclinics toegeken om 'n 140-bed hospitaal in die noordelike voorstede van die Kaapse Metropool te bou, wat as tasbare bewys beskou kan word van die waarde wat deur die groep se SEB-inisiatief geskep is.

VOORKEUR AANKOPE

Medi-Clinic bly verbind tot die regering se SEB Voorkeur Aankope-strategie en sal streef daarna om die doelwitte te behaal wat deur die Gesondheidsorghandves gestel word, sodra die handves gefinaliseer word. 'n Sentrale komitee monitor die ondersteuning en aankope van SEB-verskaffers, wat nie slegs voordele vir voorheen benadeelde persone en besighede inhou nie, maar ook vir die ontwikkeling van volhoubare groei en vooruitgang in Suid-Afrika. 'n Verskaffer se SEB-status is een van ons seleksiekriteria (wat 'n gewig van 10% dra) in ons keuringsproses.

TOEKOMSTIGE GELEENTHEDE

Medi-Clinic se verbintenis tot volhoubare groei en vooruitgang in 'n demokratiese Suid-Afrika en die ligging van ons hospitale regdeur die land, beteken dat BBSEB-strategieë oor 'n wye spektrum van geleenthede ondersteun en aangemoedig kan word.

EKONOMIESE OORSIG

PUBLIEKE PRIVATE VENNOOTSKAPPE

Medi-Clinic het in 2005 deelgeneem aan 'n Publieke Private Vennootskap ("PPV")-werkswinkel wat deur die Departement van Finansies geborg is en waartydens die Oos-Kaapse Provinsiale Regering die gasheer was. Ons glo dat sulke vennootskapsgeleenthede 'n manier kan wees om by te dra tot die effektiwiteit van aflewering deur die regering en dit het die potensiaal om wen-wen situasies vir die deelnemers te word. Ons is voortdurend op die uitkyk na sinvolle geleenthede vir PPV-deelname.

WITS DONALD GORDON MEDIESE SENTRUM ("WDGMS")

Medi-Clinic se onwrikbare verbintenis tot die toekoms van gesondheidsorg in Suid-Afrika word geïllustreer deur die R65 miljoen wat in die WDGMS gedurende die oorsigjaar belê is. Medi-Clinic het in ruil hiervoor 'n 49.9% aandeel in dié Johannesburgse hospitaal bekom, wat groter

VOLHOUBARE ONTWIKKELINGSVERSLAG (vervolg)

verteenwoordiging van die Medi-Clinic netwerk in Johannesburg tot gevolg het.

Hierdie belegging sal die Universiteit van die Witwatersrand in Johannesburg ("Wits") se vermoë verbeter om ondersteuning aan die openbare sektor se gesondheidsorgdienste te lewer sonder dat enige regeringsubsidie nodig is. Hierdie betekenisvolle vennootskap met die openbare sektor is ontwerp om die opleiding van spesialiste en super-spesialiste vir beide die openbare en privaat sektor te ondersteun en om die beste kliniese personeel aan die Johannesburgse akademiese hospitale beskikbaar te stel. Medi-Clinic en Wits sal die akkreditasie van sekere eenhede by Medi-Clinic se ander Johannesburgse hospitale as opleidingseenhede in affiliasie met Wits ondersoek.

STELLENBOSCH BIOKINETIKA SENTRUM

Medi-Clinic en die Universiteit van Stellenbosch het gedurende 2004 'n suksesvolle vennootskap gesluit ten opsigte van die bestuur van die Stellenbosch Biokinetika Sentrum. Medi-Clinic het die aanvanklike befondsing verskaf wat nodig was om die toerusting op te gradeer en verskaf ook bemakings- en administratiewe ondersteuning aan die sentrum. Studente en interns verbonde aan die sentrum word die geleentheid gebied om praktiese ervaring by die ander biokinetika sentrums by die groep se hospitale op te doen.

Gedurende die oorsigtydperk het die kapasiteit om studente in 2006 vir die Honneursgraad in Biokinetika in te skryf met 24% toegeneem, wat regstreeks toegeskryf kan word aan die sukses van die vennootskap.

HERMANUS

Die groep het vroeg in 2006 'n bod by die Wes-Kaapse Departement van Gesondheid ingedien in reaksie op hul versoek vir 'n voorstel vir die verbetering en instandhouding van fasiliteite en die verskaffing van minder ernstige ondersteuningsdienste aan die Hermanus Provinsiale Hospitaal. Die aanbiedinge word tans geëvalueer. Ons is optimisties dat die resultaat positief sal wees en voordele vir beide partye sal inhou.

VOLDOENDE OPBRENGS VIR VERSKAFFERS VAN KAPITAAL

Die verskaffing van behoorlike toegang tot gesondheidsorg is 'n uitdaging waarvoor alle regerings te staan kom, selfs meer so in ontwikkelende lande.

Benewens hulpbronne het die algaande ouerwordende bevolking, nuwer tegnologie en verbruikersdruk deur pasiënte tot gevolg dat staatshospitaalstelsels aan aansienlike kapasiteits- en beleggingsbeperkings ly. Dit het tipies langer waglyste, swak diens en swak instandhouding van fasiliteite tot gevolg. Privaat gesondheidsorg ervaar gevolglik wêreldwyd 'n toename in besigheid.

In Suid-Afrika verskaf die privaat gesondheidsorgsektor gesondheidsorg aan 'n groot segment van die bevolking. Die industrie het 'n nasionale bate geword en een van die belangrikste pilare waarop die land se toekomstige ekonomiese groei gegrond is. Daar is slegs 'n paar lande ter wêreld waar openbare gesondheidsorg-verskaffers 'n bykans totale gesondheidsorgdiens aan die hele bevolking lewer. Suid-Afrika is, as ontwikkelende land, een van baie lande waar die openbare sektor nie hiertoe in staat is nie. Die privaat hospitaalindustrie speel 'n kritiese rol om die gesondheidsorglas te verlig deur die lewering van hoë gehalte diens aan verbruikers wat vir hul eie gesondheidsorg kan betaal. Dit verhoog sodoende die hele land se algemene vermoë om gesondheidsorg aan al sy burgers te bied.

In navorsing wat in opdrag van Discovery Health geloods is, het The Monitor Group gevind dat die privaat gesondheidsorgsektor in Suid-Afrika goed vergelyk met die beste stelsels in die wêreld.

Sekere siniese kommentators is egter oortuig dat die privaat hospitaalbedryf slegs ten koste van die verbruiker winsgewend is, wat nie naastenby waar is nie. Onafhanklike analitiese studies het beslissend getoon dat die opbrengs op kapitaal in die privaat hospitaal-industrie in Suid-Afrika redelik gemiddeld met maatskappye in ander industrieë vergelyk.

Die mark is bekend daarvoor dat dit kapitaal baie effektief toeken. Die verskaffers van privaat kapitaal, soos aandeelhouers en banke, sal hul kapitaal terughou en dit elders belê as 'n besigheid nie 'n konsekwente opbrengs op kapitaal, gelyk aan of hoër as die geweegde gemiddelde koste van kapitaal, oor die lang termyn kan volhou nie. Medi-Clinic se huidige opbrengs op kapitaal is tussen 19 en 20 persent.

In hierdie konteks moet kommentators deeglik bewus wees van die belangrike rol wat privaat hospitaalgroepe vervul en die verantwoordelikheid wat sulke groepe teenoor die verbruiker het om dié verantwoordelikheid op 'n volhoubare wyse na te kom. Medi-Clinic glo vas daarin

VOLHOUBARE ONTWIKKELINGSVERSLAG (vervolg)

dat 'n volhoubare manier van sake doen die sleutel is om aan die eise van alle belanghebbendes, met inbegrip van die verbruiker, te voldoen.

BEKOSTIGBAARHEID VAN GESONDHEIDSORG

Bekostigbaarheid sal altyd 'n kritiese aangeleentheid in die gesondheidsorgbedryf bly, veral in ontwikkelende lande. Die groep sal dus voortgaan met sy pogings om die bekostigbaarheid van gesondheidsorg in Suid-Afrika te verbeter. Die groep se Befondserbetrekkings- en Kontrakteringsafdeling, sowel as sy Kliniese Diensteafdeling verskaf 'n sterk basis vir konstruktiewe oorlegpleging oor bekostigbaarheid met rolspelers in die befondserindustrie. Deursigtigheid en konstruktiewe gesprekvoering met geneeshere bly steeds sleutelfokusgebiede om langdurige oplossings te verseker.

Die Suid-Afrikaanse privaat hospitaalbedryf het die behoefte raakgesien om die koste van privaat hospitale in 'n behoorlik gegronde perspektief te plaas om die onderliggende kostedrywers in 'n deursnee privaat hospitaal te verduidelik. Derhalwe het HASA, waarvan Medi-Clinic nog deurgaans 'n lid was, onafhanklike navorsing oor die kostedrywers en ander veranderlikes wat die uitgawes van privaat hospitale beïnvloed, geloods. Die Oorsig aan ons Aandeelhouders verwys na die resultate van hierdie in-diepte en omvattende studie.

Die suksesvolle implementering van die totaal deursigtige verkrygingsprysmodel ("NAP-model") bevorder deursigtigheid in die vasstelling van pryse van medisyne en geskeduleerde middels, asook chirurgiese verbruiksgoedere en het bygedra om die stygende inflasie van hierdie pryse na aansienlike laer vlakke te bring. Daar word verwag dat dié tendens sal voortduur.

Die groep ondersteun die Departement van Gesondheid se pogings om deursigtigheid ten opsigte van die prysvasstelling van medisyne en ander geskeduleerde middels daar te stel. Sedert die vorige verslag het die groep voortgegaan met sy skuif na 'n volkome deursigtige prysbepalingstelsel. Die eerste deursigtige prysbepalingstelsel met 'n befondser is reeds sedert Januarie 2003 in plek en tans is 107 befondsters deel van hierdie model. Die omvang van hierdie model is nie beperk tot etiese middels nie, maar sluit ook chirurgiese verbruiksgoedere in, wat die grootste deel van die totale farmaseutiese komponent van 'n deursnee privaat

hospitaalrekening uitmaak. Dit het die groep in staat gestel om te fokus op farmaseutiese items as koste-items en nie as 'n bydraer van inkomste nie, met groot besparings vir mediese skemas oor die lang termyn en behoort as voordelig vir die groep beskou te word, aangesien dit die bekostigbaarheid van gesondheidsorg verbeter.

Om volhoubare bekostigbare gesondheidsorg te verseker, streef ons daadwerklik daarna om die koste van produkte wat verkry word laag te hou. Hierdie voordeel word oorgedra aan die pasiënt of die befondser. Ons is ook aktief gemoeid om die toenemende gebruik van bekostigbare generiese medisyne te bevorder, sonder om die pasiënte se veiligheid of kwaliteit in gedrang te bring. Alhoewel dit soms 'n emosionele aangeleentheid is, glo ons dat daar finansiële besparings is.

Medi-Clinic fokus voortdurend op inisiatiewe om die toeganklikheid en bekostigbaarheid van die mark vir privaat hospitale uit te brei na, onder andere, lae inkomstegroepe.

Sien die Oorsig aan ons Aandeelhouders vir meer besonderhede oor inisiatiewe ter bevordering van die bekostigbaarheid van gesondheidsorg.

TROTS SUID-AFRIKAANS

Medi-Clinic is die eerste privaat hospitaal groep wat Trots Suid-Afrikaans is. Ons lidmaatskap van hierdie inisiatief van President Thabo Mbeki bevestig dat Medi-Clinic waarlik 'n Suid-Afrikaanse maatskappy is, dat ons 'n hoë standaard van gehaltesorg handhaaf, billike arbeidspraktyke nakom en dat ons tot omgewingsvriendelike praktyke verbind is. Die Trots Suid-Afrikaanse logo verskyn op al ons korporatiewe skryfbehoeftes en advertensie- en inligtingspamflette. Die groep is reeds twee jaar 'n lid van hierdie inisiatief.

MENSLIKE HULPBRONNE

KOMMUNIKASIE MET WERKNEMERS

Medi-Clinic glo dat effektiewe kommunikasie die ruggraat van 'n organisasie vorm en het baie gedoen om dit te verbeter. 'n Kommunikasie-afdeling is in Januarie 2005 geloods om kommunikasie in die groep te verbeter en te bestuur. Kommunikasie in die groep was nog altyd 'n uitdaging gewees, aangesien ons hospitale regdeur Suid-Afrika en Namibië versprei is. Om hierdie

VOLHOUBARE ONTWIKKELINGSVERSLAG (vervolg)

uitdaging aan te spreek is 'n netwerk van satelliet- en videokonferensie-fasiliteite opgerig om kommunikasie te verbeter.

Gereelde Leierskap Konferensies oor verwickelinge in die maatskappy en industrie word gehou waartydens die satellietfasiliteite gebruik word. Die boodskap word daarna aan alle werknemers bekend gemaak deur gebruik te maak van 'n gestruktureerde stelsel waarvolgens hoofpunte deur lynbestuur deurgegee word.

Verskeie ander kommunikasie inisiatiewe, soos ons *HaemoHighway* e-tydskrif wat op die intranet vir personeel beskikbaar is, ons halfjaarlikse *Nursing*-tydskrif vir verpleegpersoneel, ons kwartaallikse *Milieu*-personeeltydskrif en die maandelikse nuusbriewe vir personeel, soos die *People Interest*, word ook gebruik om personeel ingelig te hou rakende verskeie kwessies, soos verwickelinge in die maatskappy en industrie, die maatskappy se waardes en menslike hulpbronne-aangeleenthede.

WERKNEMERSVERGOEDING

Ons vergoedingsbeleid is gegrond op drie pilare, naamlik interne billikheid, eksterne billikheid en bekostigbaarheid. Om eksterne billikheid met bekostigbaarheid te balanseer, neem ons deel aan een van die grootste salarisopnames in Suid-Afrika. Dit verseker dat ons salarisse en verwante voordele mededingend bly, wat dit gevolglik vir ons moontlik maak om hoë gehalte personeel te behou en te bekom.

Die behoud van hoë gehalte personeel, veral in verpleegdienste, bly 'n konstante uitdaging in ons mededingende mark. Ons retensiebonusskema vir lojale verpleegpersoneel het bygedra tot die vermindering van omset in verpleegpersoneel.

Soos reeds vroeër in die verslag genoem, neem alle werknemers van die maatskappy tot en met die eerste vlak van bestuur deel in 'n werknemeraandeelhoudingskema deur middel van die Mpilo Trust.

In Maart 2006 is 'n aansporingskema vir senior bestuur geïmplementeer om hulle totale vergoedingsvlak meer markverwant te maak en om 'n risikokomponent in hul vergoedingspakkette in te voeg. Die skema bevat geskikte meganismes om die behoud van ons deelnemende senior bestuur te verseker. Die skema is 'n kontantbonus-skema

waarvolgens 'n gedeelte van die jaarlikse bonus, ná belasting, verpligtend in Medi-Clinic aandele belê word.

ARBEIDSVERHOUDINGE

In ons mededingende arbeidsmark bied gesonde arbeidsverhoudinge 'n voorsprong. Dit is ook vir ons belangrik om te verseker dat werknemers billik behandel word en in 'n veilige omgewing kan werk. Daarom verseker ons nie net dat alle arbeidsverwante wetgewing nagekom word nie, maar streef ons om die minimum vereistes wat deur die wetgewing gestel word te verbeter. Die meeste van ons diensvoorwaardes oortref die minimum vereistes van die Wet op Basiese Diensvoorwaardes.

Ons standaard dissiplinêre en klagte-prosedures, wat aan alle personeel via die groep se intranet beskikbaar is, verseker dat werknemers billik behandel word en dat hulle die kanale het om hul griewe te lug indien hulle dit nodig vind.

DIENSBILLIKHEID

Diensbillikheid bly 'n ernstige verbintenis in die Medi-Clinic groep en ons voldoen aan alle statutêre registrasievereistes. Soos in vorige jare, het ons daarin geslaag om die meeste van die huidige teikens te behaal. Ons erfenis verdraag egter steeds ons vermoë om ons doelwitte te bereik, veral met betrekking tot die meer senior bestuursposisies. Alhoewel ons nie tevrede met ons verteenwoordiging is nie, is ons bemoedig deur die groei van 6.12% in die Swart, Kleurling en Asiër verteenwoordiging in ons algehele rasseverdeling, sowel as die stewige groei van 23% in die Swart, Kleurling en Asiër verteenwoordiging op ons bestuursvlak gedurende die oorsigtydperk.

Ons kondig met genoeë aan dat die drie leerling hospitaalbestuurders, wat uit die aangewese groepe aangestel is, die gestruktureerde Medi-Clinic-bestuursontwikkelingsprogram suksesvol voltooi het en in die hoofstroom bestuurstrukture geïnkorporeer is. Die drie plekke sal met nuwe kandidate vanuit die aangewese groepe gevul word om die suksesvolle ontwikkelingsprogram voort te sit. Daarbenewens is twee leerling Verpleegbestuurders aangestel om 'n soortgelyke program in verplegingsbestuur te ondergaan.

Die groep se ras- en geslagverdeling word hieronder uiteengesit:

VOLHOUBARE ONTWIKKELINGSVERSLAG (vervolg)

Algehele rasseverdeling

Swart, Kleurling, Asiër	52%
Wit	48%

Algehele geslagsverdeling

Vroulik	87%
Manlik	13%

Rasserverdeling op bestuursvlak

Swart, Kleurling, Asiër	16%
Wit	84%

Rasseverdeling op ander vlakke

Swart, Kleurling, Asiër	55%
Wit	45%

GESONDHEID EN VEILIGHEID BY DIE WERK

Die gesondheids- en veiligheidsaspekte by die werk geniet spesiale aandag ten einde 'n veilige omgewing vir ons werknemers en pasiënte te verseker.

Gedurende ons jaarlikse beplande instandhoudingsoudits word die Gesondheids- en Veiligheidskomitee se werking gekontroleer en die bevoegdheid van die verantwoordelike personeel word nagegaan. 'n Regsregister word in stand gehou om te verseker dat alle wetgewing nagekom word. Gereelde opleiding word aan die veiligheidsvertegenwoordigers en ander spanlede gegee.

Die gesondheid van die groep se werknemers is belangrik ten einde die volhoubaarheid van gehaltesorg vir ons pasiënte te verseker. Medi-Clinic se Korporatiewe Gesondheidsorgprogram, wat gedurende 2002 geïmplementeer is, verskaf aan werknemers 'n raamwerk vir primêre en beroepsgesondheidsdienste wat insluit primêre mediese sorg, monitering van en ondersteuning vir chroniese siektes, asook oplos van sosiale en persoonlike probleme en berading, wat verskaf word deur 'n Employee Assistance Program ("EAP"). Daarbenewens bied die EAP-program 'n 24-uur nood inbeldiens aan werknemers.

Omvattende gesondheidsorgdienste word gratis aan werknemers gelewer by gesondheidsklinieke wat by verskeie hospitale gevestig is en verdere klinieke word tans gevestig om gesondheidsdienste intern aan ons werknemers te lewer. Die bestuur van die klinieke is uitgekontraakteer aan INCON, 'n onafhanklike verskaffer van beroepsgesondheid en veiligheid met aansienlike ervaring op hierdie gebied.

Gereelde gesondheidsopvoedingsprogramme word dwarsdeur die jaar aan werknemers aangebied om 'n

beter begrip van hul siektetoestande te skep en om 'n gesonde werkersmag te verseker.

MIV/VIGS

Medi-Clinic se verbintenis tot gehalte gesondheidsorg is ook op ons werknemers van toepassing ten einde die verbetering van ons menslike kapitaal te verseker. Die Medi-Clinic MIV/Vigs-program is ter ondersteuning van hierdie verbintenis geïmplementeer en bestaan uit die volgende elemente:

- Onderrig oor MIV/Vigs gekombineer met bewusmakingsprogramme;
- Vrywillige berading en toetsing;
- Voorkoming van MIV-infeksie en herinfeksie;
- Toegang tot toepaslike behandeling en monitering; en
- Deurlopende ondersteuning deur die EAP-program sowel as vroeë intervensie.

Meer as 3 070 (26%) van ons werknemers het sedert die implementasie van die program die voortgesette bewusmakingsessies bygewoon, waarvan 830 (27%) vrywilliglik aan die berading en toetsing vir MIV/Vigs deelgeneem het. Ons streef daarna om al ons werknemers met die program te bereik, met ten minste die meerderheid wat deelneem aan die vrywillige berading en toetsing.

Nadat werkplekopnames gedoen is, het statistiese ontleding 'n lae vlak van voorkoms en verwagte teenwoordigheid van MIV/Vigs in die groep aangedui.

Die groep se MIV/Vigs- en Korporatiewe Gesondheidsprogramme skryf absolute vertroulikheid, empatie en billikheid voor, sowel as geen diskriminasie op grond van siekte nie. Alles moontlik word gedoen om MIV-positiewe werknemers in 'n risikovrye werksomgewing te akkommodeer.

ETIEK

Etiese gedrag is 'n fundamentele riglyn in ons besigheid en bestuur fokus voortdurend op die daarstelling van 'n kultuur van verantwoordelikheid, billikheid, eerlikheid en doeltreffendheid in die groep.

Ons Etieklyn, wat in 2001 ingestel is, word deur 'n gevestigde en gerespekteerde diensverskaffer bestuur en is op 'n 24-uur grondslag tot alle personeel en buite-kontraakteurs se beskikking. Elke oproep na dié lyn word met die grootste vertroulikheid hanteer. Gereelde terugvoering word via die stelsel ontvang en alle klagtes

VOLHOUBARE ONTWIKKELINGSVERSLAG (vervolg)

word volgens 'n vasgestelde protokol ondersoek. Die meeste oproepe wat tot op hede ontvang is, het oor griewe gehandel en ons het nog geen inligting ontvang wat tot die ontdekking van bedrog gelyk het nie - 'n duidelike aanduiding van 'n algehele verbintenis tot etiese optrede op alle vlakke in ons groep.

Medi-Clinic handhaaf 'n streng beleid ten opsigte van enige uitnodigings, geskenke of donasies wat van verskaffers ontvang word en personeel word verplig om dit aan bestuur te verklaar. Alle uitnodigings, geskenke of donasies word deur die maatskappysekretaris oorweeg vir aanbeveling aan die Uitvoerende Komitee. Ons personeellede wat betrokke is by die aankoop van toerusting of verbruiksgoedere is ook gebonde aan 'n streng etiese kode wat verseker dat 'n onberispelike standaard van integriteit in ons besigheidsverhoudings gehandhaaf word.

Die groep het in 2005 as 'n volwaardige lid by die Etiese Instituut van Suid-Afrika aangesluit ten einde sy verbintenis tot etiese optrede as organisasie verder te ondersteun.

OPLEIDING EN ONTWIKKELING

Medi-Clinic se opleidingsprogramme fokus daarop om gehalte lewering in alle aspekte van die besigheid te handhaaf en te bevorder en om te verseker dat die groep se waardes in al ons besigheidsaktiwiteite weerspieël word. Die groep se opleidingsdoelwitte hou regstreeks verband met die algehele besigheidsplan en die bevordering van sy menslike kapitaal.

Ons opleidingsaktiwiteite fokus ook op kernbesigheidsprosesse en die bevordering van ons dienskultuur. Die vernaamste fokuspunt bly risikobestuur en 'n integrale deel daarvan is die standaardisering van prosesse gebaseer op beste praktyk. Die veranderende aard van hierdie omgewing het die gebruik van tegnologie in opleidingsaktiwiteite genoodsaak, veral met betrekking tot prestasie-ondersteun- en aanlyn hulpstelsels.

INFRASTRUKTUUR

Medi-Clinic het 'n gevestigde infrastruktuur vir opleiding en vaardighedsontwikkeling wat die formele verpleeg- en bedryfsopleiding en ontwikkelingsbehoefte van die maatskappy, individue en spanne dien.

Die maatskappy beskou die professionele tutors, mentors en opleidingspersoneel as strategiese bates wat konsekwent sorg vir dienslewering met bekwaamheid en sorg. Die ses opleidingsentra, wat geografies versprei is, is toegerus met moderne opleidingstoerusting en

opgedateerde studiemateriaal om alle aspekte van die leerervaring te dek. Gedurende die oorsigtydperk is die groter leersentra toegerus met 'n netwerk van rekenaar-werkstasies en is 'n infrastruktuur geskep vir lewering via satelliet- en videokonferensies.

Medi-Clinic se verbintenis tot opleiding en vaardighedsontwikkeling word geïllustreer deurdat 4% van die betaalstaat in opleiding geïnvesteer word. Ons is vas oortuig dat ons investering in opleiding bydra tot die bemagtiging van ons land se talentvolle mense om deel te neem in die groeiende ekonomie en om volhoubare sosio-ekonomiese vryheid te bereik.

SKEP VAN GELEENTHEDE

'n Totaal van 701 werknemers het nuwe kwalifikasies gedurende die oorsigtydperk behaal, terwyl 608 opleiding begin het in kursusse wat van basiese tot na-basiese gespesialiseerde verpleegkwalifikasies wissel. Hierdie nuwe kwalifikasies skep bevorderingsmoontlikhede en vir die 179 Leerling Hulpverpleegkundiges, wat ekstern gewerk het, 'n gewaarborgde loopbaangeleentheid sodra hulle hul kursus suksesvol voltooi het.

Die huidige afstandonderrig-model wat suksesvol deur Medi-Clinic gebruik word, verskaf die geleentheid vir werknemers om hul kwalifikasies te verbeter terwyl hul 'n inkomste verdien.

VOORTGESETTE PROFESSIONELE ONTWIKKELING

Om bekwaamheid in die veranderende gesondheidsorgomgewing te handhaaf, is 'n uitdaging wat individuele toewyding aan opleiding en prestasie vereis. Medi-Clinic het 'n gevestigde volgehoue professionele ontwikkelingsstelsel in plek wat vereis dat alle personeel wat betrokke is by kernbesigheidsprosesse moet bewys dat hulle oor die nodige kennis en vaardighede beskik. Hierdie gestruktureerde benadering het opleiding bevorder en beroepsbevorderingsgeleenthede vir deelnemers tot gevolg gehad.

Hierdie proses word deur die maatskappy se prestasiebeheerstelsel ondersteun, wat dien om alle werknemers in lyn met korporatiewe doelwitte en die maatskappy se inisiatief vir risikobestuur te bring.

VERSEKERING VAN GEHALTE DIENSLEWERING

Medi-Clinic se gevestigde diensleweringkultuur, wat deur opleidingsprogramme en werwingsprosesse ondersteun word, is gedurende die oorsigtydperk verder versterk deur 'n proses vir die verbetering van dienslewering van

VOLHOUBARE ONTWIKKELINGSVERSLAG (vervolg)

stapel te stuur ten einde te verseker dat alle personeel belyn is met die groep se visie en waardes. Deur middel van hierdie proses het die maatskappy sy verbintenis tot gehaltesiens bevestig en is die veldtog uitgebrei deur die slagspreuk “Tegnologie is wat ons gebruik, versorging is wat ons doen”. Spanne bestaande uit Handelsmerk Kampioene, met ten minste een senior bestuurder in elke span, het elke hospitaal en kantoor regdeur Suid-Afrika en Namibië besoek om die handelsmerk waarvoor ons staan te versterk. Die groep se hersiene visieverklaring was die dryfkrag agter hierdie inisiatief, wat Medi-Clinic se boodskap van onwrikbare toewyding aan gehaltesorg aan elke individuele werknemer tuisgebring het.

Die werwing-, keurings- en oriëntasiepraktyke is voorts ook hersien om die dienskultuur te handhaaf en te versterk, met die jongste terugvoering van kliënte as riglyn.

BYDRAE TOT AKADEMIESE INSTELLINGS

Medi-Clinic glo aan die opheffing en opvoedkundige ontwikkeling van die gemeenskappe wat ons dien en ondersteun daarom verskeie akademiese instellings regdeur die land. Ons is trots daarop om gedurende die oorsigperiode aansienlike finansiële steun aan hierdie akademiese instellings te verskaf het.

■ UNIVERSITEIT VAN STELLENBOSCH

Medi-Clinic het gedurende die oorsigperiode 'n finansiële bydrae van R1.2 miljoen aan die universiteit se Fakulteit van Gesondheidswetenskappe gemaak ter ondersteuning van die handhawing van 'n hoë standaard van opleiding. Hierdie fondse is hoofsaaklik deur die universiteit aangewend vir opleidingsinisiatiewe in die Departemente van Ginekologie, Hematologie, Neurochirurgie en Radiologie, sowel as die subsidiëring van 4 studente wat vir hul meestersgrade by die Fakulteit van Gesondheidswetenskappe ingeskryf is. Die rotasie van registrateurs tussen die openbare en privaat sektor word ondersoek, wat besliste opleidingsvoordele vir die registrateurs sal inhou. Medi-Clinic borg steeds 50% van die indiensnemingskoste vir die direkteur van die Ukwanda-projek. Hierdie projek verskaf aan studente van alle dissiplines opleidingsgeleenthede gebaseer op gemeenskapsgesondheid. Die model word toenemend beskou as die ideale opleidingsmetode vir voorgraadse studente in landelike gebiede.

■ WITS DONALD GORDON MEDIESE SENTRUM, JOHANNESBURG

Die groep is gretig om die opleiding van spesialiste, van wie die toekoms van hospitale in beide die openbare en privaat sektor afhang, te ondersteun en sal 'n gedeelte van sy wins vanuit die Wits Donald Gordon Mediese Sentrum (“WDGMS”) in die akademiese aktiwiteite van die WDGMS herbelê.

■ UNIVERSITEIT VAN PRETORIA

Die groep het gedurende die oorsigperiode steun aan die universiteit se Fakulteit van Gesondheidswetenskappe verleen deur R270 000 vir toerusting te skenk en het administratiewe ondersteuning ter waarde van ongeveer R80 000 aan die hospitaal se vaskulêre eenheid verleen.

■ UNIVERSITEIT VAN LIMPOPO - MEDUNSA

Medi-Clinic het 20 beurse ter waarde van R10 000 elk aan die universiteit se mediese studente toegeken. Dit is deel van Medi-Clinic se korporatiewe sosiale verantwoordelikhedsprojek, terwyl daar terselfdertyd bewusmaking van Medi-Clinic as 'n toekomstige werkgever of vennoot gewek word.

■ PAUL ROOS AKADEMIE

Gedurende die oorsigperiode het Medi-Clinic R100 000 aan die Paul Roos Akademie geborg, wat leergeleenthede vir 247 behoeftige kinders van Khayelitsha, Nyanga en Langa en plaasskole in die Stellenbosch-omgewing verskaf.

GEMEENSKAPSBETROKKENHEID

Die groep aanvaar sy verantwoordelikheid om die gemeenskap waarin hy werksaam is te dien. Benewens die wesenlike belegging in die opleiding van personeel, het Medi-Clinic homself ook verbind tot 'n wye verskeidenheid gemeenskapsprojekte en -organisasies.

SPESIALE BYEENKOMSTE

Om voorsiening te maak vir die groeiende aantal nasionale en internasionale sport en ander gebeurtenisse waar mediese sorg benodig word, is Spesiale Byeenkomste-afdeling as onderafdeling van die Bemerkings- en Korporatiewe Betrekkinge-afdeling geskep. Gedurende die jaar onder oorsig was Medi-Clinic se handelsmerk en

VOLHOUBARE ONTWIKKELINGSVERSLAG (vervolg)

mediese deskundigheid teenwoordig by groot sportgebeurtenisse soos die Cape Argus/Pick 'n Pay-fietstoer, die Cape Times Big Walk, die Vroue Gholfbeker, die Cape Epic en die Coca-Cola Craven Rugbyweek, asook by kunstefeeste, insluitende die Klein Karoo Nasionale Kunstefeeste, Aardklop en Innibos.

OPVOEDING EN OPLEIDING

Sien asseblief die verslag oor opleiding en ontwikkeling van bladsy 31 tot 32.

OMGEWINGSBEWARING

As 'n korporatiewe lid van die Wêreldwye Natuurfonds, dra Medi-Clinic jaarliks by tot 'n aantal bewaringsprojekte wat deur die organisasie bestuur word.

GESONDHEID EN WELSTAND

Ons hospitale is verbind tot die gesondheid en welstand van die gemeenskappe wat ons dien. Baie van ons gemeenskapsgebaseerde aktiwiteite fokus daarop om die hospitaal en sy fasiliteite aan plaaslike inwoners bekend te maak. Ons uitreikaksies kan, onder andere, as volg gekategoriseer word:

- **Steungroepe:** Ope-dae en hospitaaltoere is gewilde gemeenskapsgebeurtenisse waartydens mense hul vertrouwd met die hospitaalfasiliteite kan maak. Swanger ma's woon voorgeboorte klasse by en besoek die verloskunde-eenheid voordat hul babas gebore word, sodat hulle weet wat om te verwag as hulle tot die hospitaal toegelaat word.

'n Belangrike skakel met die plaaslike gemeenskappe is die steungroepe wat ons bied aan lyers van onder andere kanker, diabetes, Alzheimers en hartsiektes. Groepslede ontmoet gereeld by die hospitale waar sprekers hulle toespraak oor onderwerpe van spesifieke belang en waar aan hulle die geleentheid gebied word om te netwerk. Een so 'n steungroep, die Healing Hearts by Panorama Medi-Clinic, is spesifiek gemik op die pasiënte en families van mense met hartsiektes.

- **Gespesialiseerde klinieke:** Baie hospitale het gespesialiseerde klinieke wat voorsiening maak vir die behoeftes wat in hulle gemeenskap geïdentifiseer is, soos voetklinieke, pynklinieke en klinieke vir moeder en baba. Sommige hospitale fokus ook op die bejaardes in hul gemeenskap deur 'n weeklikse kliniekdiens te verskaf waar geregistreerde verpleegkundiges primêre gesondheidsorg bied.
- **Gesondheidsopvoeding en bewusmaking:** Dwarsdeur die jaar ondersteun Medi-Clinic veldtogte

op die mediese kalender, insluitende die Swangerskap Opvoedingsweek en die Hartbewustheidsmaand. Ons bied ook gereeld gratis toetsing van bloedglukose, cholesterol en bloeddruk en waar nodig verwys ons kliënte na geneeshere vir behandeling. Sulke toetse word ook aangebied by korporatiewe welsynsdae soos die ABSA Bankmed padskou. Daar is ook gereeld inisiatiewe vir bloedskenking en Medi-Clinic neem deel aan kanker- en ander mediese opvoedingsprogramme.

- **Donasies:** Al ons hospitale skenk Medi-Clinic eerstehulp tase aan plaaslike skole en organisasies en wanneer items soos rolstoel en linne vervang word, word die gebruikte goedere aan behoeftige organisasies geskenk. Milnerton Medi-Clinic het byvoorbeeld 'n narkose masjien gedurende die jaar onder oorsig aan die Anastasis Barmhartigheidskip geskenk en Kimberley Medi-Clinic het 'n crèche in Galeshwe onder sy vleuel geneem aan wie hulle komberse, gordyne en ander items gee.
- **Mediese steun:** Ons hospitale verskaf eerstehulp dienste by plaaslike byeenkomste, soos by skole se sportdae en plaaslike sport- en gemeenskapsbyeenkomste. Hierdie byeenkomste verskil aansienlik in omvang en is soms deel van nasionale byeenkomste, byvoorbeeld die Besigheidspadaflos wat jaarliks regdeur Suid-Afrika plaasvind.

OMGEWINGSOORSIG

Medi-Clinic is verbind tot die beskerming van die omgewing, die bewaring van ons natuurlike hulpbronne en om die gesondheid en veiligheid van ons werknemers te verseker deur doeltreffende gesondheids-, veiligheids- en omgewingspraktyke in al ons besigheidsaktiwiteite te implementeer.

OMGEWINGSBELEID

Medi-Clinic se Omgewingsbeleid is gemik om ons omgewingsimpak te minimiseer en bevat die volgende doelwitte:

- VOLDOEN aan tersaaklike omgewingswetgewing en -regulasies;
- OMSKRYF omgewingsbestuurprogramme om deurlopende verbetering van ons omgewingsbestuurstelsel te bewerkstellig;
- SKEP 'n omgewingsbewustheid onder alle werknemers;
- VOORKOM besoedeling en minimiseer die impak van ons aktiwiteite op die omgewing;

VOLHOUBARE ONTWIKKELINGSVERSLAG (vervolg)

- IDENTIFISEER alle aspekte van ons besigheid wat 'n aansienlike impak op die omgewing kan hê en stel doelwitte en mikpunte daar met 'n hersieningsproses om die impak daarvan op die omgewing te elimineer;
- MOEDIG die vermindering, hergebruik en herwinning van algemene vullis aan;
- BESTUUR gevaarlike afval, insluitende mediese afval in terme van regs- en ander vereistes en wend internasionale beste praktyk aan waar moontlik;
- BEÏNVLOED al ons verskaffers en diensverskaffers om soortgelyke programme te begin ten einde ons algemene impak op die omgewing te beperk; en
- KOESTER die gebruik van hulpbronne, veral water en elektrisiteit.

Ter ondersteuning van die bogenoemde beleid het die groep 'n omgewingsbestuurstelsel geïmplementeer, welke stelsel op die ISO 14001:2004 Spesifikasie vir Omgewingstelsels gegrond is.

OMGEWINGSBESTUUR EN RISIKOBEPALING

Medi-Clinic is daartoe verbind om te verseker dat sy omgewingsbestuurstelsels en -praktyke in pas is met internasionale beste praktyke, soos die ISO 14001:2004-standaard. Die omgewingsbestuur van hulpbronne en vullis is geïntegreer in die dag-tot-dag bedrywighede van ons hospitale. Gedurende die oorsigtydperk het 8 Medi-Clinic hospitale die ISO 14001:2004-sertifisering verwerf. Die groep beoog om die proses uit te brei ten einde meer hospitale in die toekoms te dek. Die hospitale in die groep wat nie ISO 14001-gesertifiseer is nie, volg dieselfde praktyke vir omgewingsbestuur en is ook onderhewig aan jaarlikse interne oudits.

Medi-Clinic het sy omgewingsaspekteregister gedurende die oorsigperiode hersien, wat die identifisering en kritiese gradering van sy omgewingsrisiko's verbeter het. Daar word nou meer klem geplaas op die identifisering van enige risiko's wat relevant is vir 'n spesifieke afdeling en die bestuursproses. Dit het die benadering tot die ontwikkeling van omgewingsbestuursprogramme, om hierdie aspekte na behore aan te spreek of te bestuur, verbeter en sluit aangeleenthede rondom die omgewing en gesondheid en veiligheid in.

Die aangeleenthede met die grootste omgewingsimpak wat deur die hospitale bestuur word, is die gebruik van hulpbronne en vullisbestuur, welke aspekte hieronder bespreek word.

WATERVERBRUIK

Waterbesparingsprojekte is by meer hospitale in die groep geïmplementeer en het 'n vermindering van 15-20% van die maandelikse waterverbruik tot gevolg gehad. Onbesmette water word herwin vir besproeiing van ons hospitale se tuine. 'n Aantal innoverende idees met geen of geringe kapitale koste, soos die gebruik van stoomsterilisering, is geïmplementeer om water te herwin, wat normaalweg verlore sou gaan. Bewusmakingsopleiding en die toewyding van ons personeel om water te bespaar, het ook bygedra tot die vermindering in watervermorsing.

ENERGIEBESPARING

Al ons hospitale volg 'n energiebesparingsprogram ter besparing van energieverbruik wat onder andere die herverspreiding van die elektriese lading behels, die verandering van gloeilampbeligting na energiebesparende fluoorbeligting, opleiding van personeel in die werking van die lugverkoeling en die aanbring van weerkaatsende sonskerms op vensters. Onlangse kragonderbrekings in die Wes-Kaap het gelei tot 'n toenemende fokus op verantwoordelike kragverbruik en ons het reeds 'n aantal aksies (soos deur ESKOM aangevra) geïmplementeer om ons kragverbruik verder te verminder. 'n Program word ook onderneem om die elektriese stowe in die kombuise van al ons hospitale met gaseenhede te vervang, wat ons elektrisiteitsverbruik aansienlik sal verminder. Aangesien gas meer effektief is en onmiddellik hitte verskaf, sal die las op ons lugverkoelingstelsel ook verminder word.

VULLISBESTUUR EN HERWINNING

Streng protokolle word gevolg om te verseker dat alle vullisverwydering in die groep voldoen aan alle wetgewing en plaaslike regulasies. Daar is 'n hernude fokus op herwinning en vullisbestuur en 'n aantal hospitale het uitstekende resultate behaal deur byvoorbeeld 'n vermindering van 50% in papiergebruik te behaal. Opleidingsessies rakende die vervoer van gevaarlike stowwe is ook gehou om die betrokke personeel in te lig oor hulle pligte in terme van die nuwe Padverkeerswet. Meganismes is in plek om die herwinning van vullis, insluitende karton, papier, blikke ensovoorts te verseker.

SKAKELING MET BELANGHEBBENDES

Medi-Clinic se belanghebbendes dek 'n wye spektrum. Hulle sluit onder andere in pasiënte, geneeshere, werknemers, aandeelhouders, verskaffers, die

VOLHOUBARE ONTWIKKELINGSVERSLAG (vervolg)

gemeenskappe waarin ons hospitale geleë is, gesondheidsorgbeponders en verskeie regeringsliggame. Uiteraard impliseer ons besigheid noue persoonlike betrokkenheid en die groep streef daarna om dit deur 'n verskeidenheid van kommunikasie-aktiwiteite te bewerkstellig.

PASIËNTE

Pasiënte het toegang tot ons welstandsinligtingstelsel waardeur hulle of hulle familieledede daagliks 'n vraelys invul oor alle aspekte van die sorg wat hulle ontvang. Indien enige probleme geïdentifiseer word, word daar op dieselfde dag gereageer om tevredenheid te waarborg. Telefoniese opvolgonderhoude word gevoer met 'n persentasie van pasiënte nadat hulle ons fasiliteite verlaat het om terugvoering oor hulle ervaring te kry. Ons kwartaallikse hospitaaltydskrif, *Gesundheit*, met 'n drukloop van 65 000, is gemik op pasiënte en bevat insiggewende artikels wat 'n gesonde leefstyl bevorder, asook algemene gesondheidsverwante inligting. Die groep se kwartaallikse *Medi-Baby* tydskrif, met 'n drukloop van 8 000, is gemik op kraampasiënte en speel 'n nuttige rol in die bevordering van korrekte kindersorgpraktyke.

GENEESHARE

Geneeshere is 'n sleutel belangegroep en speel 'n noodsaaklike rol in Medi-Clinic se verbintenis tot gehaltesorg. 'n Span netwerkbemarkers handhaaf gereelde kontak met verwysende en ander algemene praktisyns om verhoudinge te bou, kommunikasie te verbeter en om inligting oor die jongste verwikkelinge met betrekking tot die dienste en spesialisfasiliteite by ons hospitale te verskaf.

Medi-Clinic is ook verbind tot die voortgesette professionele ontwikkeling van ons geassosieerde geneeshere en bied gereeld sulke programme vir geneeshere regdeur die jaar aan.

Waardevolle inligting oor die mediese professie word ook aan geneeshere deurgegee deur ons kwartaallikse Medi-Clinic *Doctors Bulletin*-pamflette. Medi-Clinic se kwartaallikse *Perspectives*-tydskrif, met 'n drukloop van 11 000, verskaf beroepsverwante inligting sowel as vermaaklike ontspanningsinhoud aan geneeshere.

WERKNEMERS EN VAKBONDE

Kommunikasie met alle werknemers bly 'n prioriteit vir

die groep en hulle aktiewe deelname aan die daaglikse bedryf van die maatskappy lewer 'n belangrike bydrae tot ons sukses. Benewens verskillende meganismes soos werkersforums, kollektiewe bedingingsooreenkomste, verskeie komitees en ander formele betrokkenheidstrukture, streef Medi-Clinic ook daarna om op grond van personeel se menings en persepsies op te tree.

In die groep is lidmaatskap van vakbonde steeds minder as 15% en slegs 'n klein aantal van ons hospitale het kollektiewe ooreenkomste met vakbonde. Alhoewel ons nie betrokkenheid by vakbonde as negatief beskou nie, skryf ons die lae lidmaatskap toe aan die effektiewe bestuur van menslike hulpbronne. Ons personeel word billik behandel, ontvang mededingende salarisse en is betrokke by die dag-tot-dag bestuur van die organisasie.

Werknemerskomitees word op hospitaalvlak aangemoedig om sodoende personeel by die bestuur van die besigheid te betrek. Die Billikheid- en Opleidingskomitee op hospitaalvlak dien as 'n kanaal vir terugvoering van die werknemers oor aangeleenthede wat hulle raak.

Ons voorsien dat meer aktiewe deelname van personeel 'n positiewe bydrae sal lewer tot beide die organisasie en personeel met die implementering in 2005 van ons werknemersaandeelhoudingskema via die Mpilo Trust.

AANDEELHOUERS

Kommunikasie met die publiek en aandeelhouders word op die beginsel van gebalanseerde verslagdoening, duidelikheid en deursigtigheid gegrond. Positiewe en negatiewe aspekte van finansiële sowel as nie-finansiële inligting word verskaf.

Streng protokolle is in plek om die aard, omvang en frekwensie van kommunikasie met analiste en finansiële instellings te beheer en om te verseker dat aandeelhouverinligting betyds en gelyktydig aan alle partye beskikbaar gestel word.

Die jongste en historiese finansiële en ander inligting word op die maatskappy se webtuiste by www.mediclinic.co.za gepubliseer.

VERSKAFFERS

Medi-Clinic glo dat die keuse van 'n verskaffer uiters belangrik is in die bied van gehaltesdiens aan ons kliënte. Ons gebruik dus streng seleksiekriteria in die keuse van verskaffers, wat bewese nasionale diens

VOLHOUBARE ONTWIKKELINGSVERSLAG (vervolg)

en ondersteuning, die nakoming van produkte met die toepaslike plaaslike of internasionale standaarde en 'n verantwoordelike, bekostigbare prysstruktuur insluit.

Medi-Clinic hou ook jaarliks 'n Verskaffer van die Jaar toekenningsplegtigheid en oorhandig 'n toekenning aan die verskaffer wat die mees uitsonderlike diens aan die groep gelever het. Die tien verskaffers op die kortlys, wat saamgestel word van nominasies wat van die groep se hospitale ontvang word, word beoordeel aan die hand van 'n stel gewigdraende kriteria. Hierdie kriteria sluit reaksietyd, gehalte van die produk, diens en ondersteuning, asook 'n verantwoordelike prysstruktuur in.

Die Medi-Clinic Etieklyn, waarna vroeër in die verslag verwys is, is ook op 'n 24-uur grondslag aan ons verskaffers beskikbaar.

GEMEENSKAP

Vir meer inligting aangaande die verskeie gemeenskaps-gebaseerde aktiwiteite waarby Medi-Clinic betrokke is, sien asseblief bladsye 32 tot 33.

BEFONDSERS VAN GESONDHEIDSORG

Ons Befondserbetrekkinge en Kontrakteringsafdeling, wat onderhandel en kontrakteer namens al die groep se hospitale, onderhandel direk met alle mediese skemas en ander versekeraars in Suid-Afrika en in die buiteland. Om die rede beywer die Befondserbetrekkinge en Kontrakteringsafdeling hom om die befonders van gesondheidsorg se spesifieke behoeftes te verstaan met die oog op die bou van langtermyn en volhoubare verhoudings. 'n Aantal inisiatiewe vir die ontwikkeling van produkte is saam met verskeie skemas ondersoek ten einde die dienste wat Medi-Clinic bied te verbeter. Die mark van mediese skemas in Suid-Afrika, wat uit ongeveer 140 skemas bestaan, dra grootliks tot Medi-Clinic se inkomste by. Ons verwag 'n aansienlike konsolidering in hierdie mark oor die mediumtermyn, wat groter klem plaas op die belang om deur mediese skemas as die mees vertroude en gerespekteerde verskaffer van hospitaaldienste beskou te word.

Die maatskappy het sy sterk klem op die bestuur van kontantvloei gehandhaaf en verskeie inisiatiewe wat op befonders gefokus is, is van stapel gestuur om doeltreffendhede in dié verband te bewaar en te verbeter.

REGERING EN OWERHEDE

■ DEPARTEMENT VAN GESONDHEID

Deurlopende kommunikasie en interaksie geskied tussen Medi-Clinic en die nasionale en plaaslike Departemente van Gesondheid. Twee belangrike gesondheidsorgverwikkelinge gedurende die oorsigperiode was die implementering van die Regeringwerknemers Mediese Skema, wat beoog om die toegang tot gesondheidsorg te verbeter deur die aantal versekerde persone te vermeerder uit die groep onversekerde regeringswerknemers; en tweedens ten opsigte van Hoofstuk 2 van die Wet op Nasionale Gesondheidsorg, Wet 61 van 2003, wat internasionale norme en etiese standaarde tot wetgewing verhef.

Ons is ook besig met samesprekings met die Departement van Gesondheid oor inisiatiewe om die bestuur van publieke hospitale te verbeter. Hoë-vlak gesprekvoering tussen uitvoerende bestuurslede van Medi-Clinic en die Departement van Gesondheid word in hierdie verband beplan.

■ SUID-AFRIKAANSE RAAD OP VERPLEGING

Medi-Clinic skakel met die Raad op Verpleging oor verskeie aangeleenthede wat relevant tot die professie is en veral oor die private gesondheidsorgsektor. Soms geskied dit deur middel van die Hospitaalvereniging van Suid-Afrika en ander kere direk. Medi-Clinic se onlangse betrokkenheid by die Raad van Verpleging het geskrewe voorleggings ingesluit, asook 'n voorlegging aan die Parlement oor die vrystelling van die Wetsontwerp op Verpleging (B26 van 2005), wat handel oor aangeleenthede soos gemeenskapsdiens vir nuwe gegradueerdes en die gewysigde omvang van praktyk vir die onderskeie verpleegkategorieë.

■ SUID-AFRIKAANSE APTEKERSRAAD

Insette rakende wysigings aan die Wet op Apteke word aan die Aptekersraad gelever soos en wanneer dit aangevra word. Van die meer onlangse aspekte handel oor goeie Apteekpraktyk, virtuele groothandelaars en inry-apteke. Ons streef daarna om te verseker dat die apteke voldoen aan

VOLHOUBARE ONTWIKKELINGSVERSLAG (vervolg)

al die verwagte standarde en dit word gemeet deur gereelde interne inspeksies asook deur die inspekteurs van die Aptekersraad.

HOSPITAALVERENIGING VAN SUID-AFRIKA

Drie van Medi-Clinic se uitvoerende bestuurslede word op die Direksie van HASA verteenwoordig en neem gereeld deel aan opbouende debatte oor aangeleenthede wat die private gesondheidsorgsektor raak, soos voorgestelde wetgewing en die Gesondheidsorghandves. HASA is 'n bedryfsorganisasie wat die kollektiewe belange van die meerderheid privaat hospitaal groepe en privaat hospitale wat onafhanklik besit word in Suid-Afrika verteenwoordig.

RAAD VIR GESONDHEIDSBEROEPE VAN SUID-AFRIKA ("HPCSA")

Medi-Clinic het in gesprek getree met die Etiese Komitee van die HPCSA rakende die raad se etiese gedragsreëls wat op mediese praktisyns van toepassing is.

BEVORDERING VAN DIE REG OP TOEGANG TOT INLIGTING

Medi-Clinic voldoen aan die regulasies van die Wet op die Bevordering van Toegang tot Inligting (Wet 2 van 2002), wat die grondwetlike reg van toegang tot inligting wat nodig is vir die uitoefening of beskerming van enige reg verseker.



KORPORATIEWE BESTUURSVERSLAG

MEDI-CLINIC HET SEDERT SY STIGTING IN 1983 NOG ALTYD STRENG BEGINSELS VAN KORPORATIEWE BESTUUR TOEGEPAS EN DIE HOOGSTE STANDAARD VAN INTEGRITEIT EN ETIEK GEHANDHAAF, SOOS VERVAT IN DIE KING II-VERSLAG OOR KORPORATIEWE BESTUUR ("DIE KING-VERSLAG").

Die raad van direkteure aanvaar volle verantwoordelikheid vir korporatiewe bestuur en is daartoe verbind om te verseker dat 'n hoë standaard van dissipline, onafhanklikheid, etiek, verantwoordelikheid, billikheid, maatskaplike verantwoordelikheid, aanspreeklikheid, samewerking en deursigtigheid gehandhaaf word.

Die raad is van mening dat die groep wesenlik voldoen het aan die beginsels van die King-verslag en die Noteringsvereistes van die JSE Beperk ("die JSE") nagekom het.

RAAD VAN DIREKTEURE

SAMESTELLING

Die samestelling van die raad toon die vereiste balans tussen uitvoerende en nie-uitvoerende direkteure om te verseker dat die groep 'n toepaslike balans tussen entrepreneuriese groei en voldoening aan korporatiewe bestuursvereistes handhaaf. Direksielede het 'n verskeidenheid vaardighede en ervaring tot hulle beskikking en is betrokke by alle wesenlike sakebesluite, wat hulle in staat stel om tot die algemene leiding en bestuur van die besigheid by te dra. Die rolle en verantwoordelikhede van die voorsitter en die besturende direkteur is geskei.

Die voorsitter van die direksie, dr Edwin Hertzog, is ook 'n uitvoerende direkteur en moet as 'n semi-uitvoerende voorsitter beskou word. Hy was sedert die stigting van die maatskappy tot sy aanstelling as voorsitter in 1992 in 'n hoof uitvoerende hoedanigheid betrokke. Die direksie beskou dit in die beste belang van die maatskappy en die groep om hom as voorsitter te behou. Hy dien ook op die direksies van Remgro en drie ander groot Remgro-geassosieerde maatskappye, waarvan twee op die JSE genoteer is. Daarbenewens is hy

ook die voorsitter van die Universiteit van Stellenbosch se Raad.

Die voorsitter sowel as die besturende direkteur word jaarliks tydens die eerste direksievergadering na die algemene jaarvergadering by wyse van 'n geslote stemming formeel vir 'n verdere termyn van een jaar verkies.

Die besturende direkteur en hoof uitvoerende beampte, mnr Louis Alberts, is verantwoordelik vir die daaglikse bestuur van die maatskappy en die implementering van die strategieë en beleide wat deur die direksie aanvaar word.

Ingevolge die Statute van die maatskappy moet een derde van die direkteure op 'n rotasiebasis aftree, maar kan hulself vir 'n verdere termyn herkiesbaar stel. Die aanstelling van direkteure is 'n funksie van die raad as geheel op grond van aanbevelings deur die Menslike Hulpbronnekomitee.

Benewens direkteursgelde, ontvang nie-uitvoerende direkteure geen wesenlike voordele of aandele-opsies van die maatskappy nie. Geen direkteure het dienskontrakte met 'n kennistydperk van langer as een maand nie.

DIREKSIE SE GEDRAGSKODE EN VERANTWOORDELIKHEDE

Die direksie het 'n formele gedragskode aanvaar wat die verantwoordelikhede van die direksie, individuele direkteure en maatskappysekretaris uiteensit. Belangrike verantwoordelikhede ingevolge die gedragskode sluit die volgende in:

- skep van volhoubare aandeelhouerwaarde;
- versekering dat die groep se doelwitte bereik word;
- verskaffing van strategiese leiding deur die strategieë wat deur bestuur ontwikkel is, te beoordeel en te magtig;
- aanvaarding van verantwoordelikheid vir die sukses van die maatskappy en die goedgekeurde strategieë;
- uitvoering van voldoende risikobestuurpraktyke;
- hantering van alle sake wat van wesenlike of strategiese aard is of wat die groep se reputasie kan raak;
- monitering van voldoening aan alle wetgewing en regulasies en ons besigheidsgedragskode;

- versekering van 'n gepaste besigheidskultuur, bestuurstyl en die behoud van bestuurskundigheid en vaardigheid;
- identifisering en bestuur van moontlike botsings van belange;
- versekering dat relevante en akkurate inligting aan aandeelhouers gekommunikeer word;
- versekering dat vergoeding van direkteure en senior personeel ingevolge die maatskappy se vergoedingsbeleid plaasvind;
- versekering dat die direksie se samestelling die nodige vaardighede en ervaring weerspieël om strategiese bestuur te verseker;
- aanstelling van direkteure;
- voldoening aan die groep se waardes (soos uiteengesit op bladsy 3); en
- versekering van die instandhouding van die groep se lopende saak status.

Die direksie het die volle en effektiewe beheer oor die maatskappy en wesenlike besluite moet deur die direksie goedgekeur word. Die direksie vergader ten minste elke twee maande en maatreëls bestaan om enige besluite te hanteer wat tussen vergaderings goedgekeur moet word. Lede van die direksie en subkomitees ontvang vroegtydig 'n agenda wat omvattende en akkurate inligting bevat. Dit stel hulle in staat om hulle verpligtinge na te kom en te bepaal of voorgeskrewe funksies volgens gestelde standaarde binne die perke van omsigtige en voorafbepaalde risikovlakke en volgens internasionale beste praktyke uitgevoer is of nie.

Elke direkteur het vrye toegang tot senior bestuur en die maatskappysekretaris.

EVALUASIE VAN DIE RAAD EN INDUKSIE VAN NUWE DIREKTEURE

Die direkteure doen jaarliks 'n objektiewe en vertroulike evaluasie van die direksie se werksprestasie.

Nuut aangestelde direkteure word formeel deur die voorsitter en die maatskappysekretaris oor hulle fidusiërepligte ingelig. 'n Omvattende induksieprogram wat inligtingssessies met bestuur sowel as besoeke aan die maatskappy se hospitale insluit, verseker dat direkteure 'n goeie begrip van die maatskappy se kernbesigheid verkry.

KORPORATIEWE BESTUURSVERSLAG (vervolg)

Direkteure word deurlopend ingelig oor enige relevante nuwe wetgewing, asook oor enige verandering aan die besigheidsrisiko's wat die groep kan beïnvloed.

Direkteure is daarop geregtig om, na konsultasie met die voorsitter, op die maatskappy se onkoste onafhanklike professionele advies oor enige aspek van die besigheid in te win.

ROL EN VERANTWOORDELIKHEDE VAN DIE MAATSKAPPYSEKRETARIS

Die direksie het onbeperkte toegang tot die maatskappysekretaris, wat die direksie en die subkomitees oor relevante sake adviseer, met inbegrip van voldoening aan die groep se reëls en prosedures, die Noteringsvereistes van die JSE, relevante wetgewing, statutêre regulasies en die King-verslag.

Die maatskappysekretaris is daarvoor verantwoordelik om toe te sien dat die administrasie van die verrigtinge en sake van die direksie, die maatskappy en die aandeelhouders van die maatskappy ooreenkomstig toepaslike wetgewing en prosedures geskied.

Die naam en adres van die maatskappysekretaris verskyn op bladsy 7.

UITVOERENDE BESTUUR

Die uitvoerende direkteure vergader gereeld om onder andere beleggingsgeleenthede, bedryfsaangeleenthede en ander aspekte van strategiese belang vir die maatskappy te bespreek. Hulle is voortdurend in kontak met departementshoofde en hospitaalbestuurders om doeltreffende kommunikasie en besluitneming te verseker.

SUBKOMITEES VAN DIE RAAD

Bepaalde verantwoordelikhede word aan die subkomitees van die raad gedelegeer, met omskrewe opdragte ten opsigte van goedgekeurde mandate. Verslae oor die komitees se werksaamhede word ook aan die raad voorgelê. Die vernaamste subkomitees is:

■ MENSLIKE HULPBRONNEKOMITEE

Die Menslike Hulpbronnekomitee (waarvan die samestelling op bladsy 42 verskyn) vergader van

tyd tot tyd om aangeleenthede soos die vergoedingsbeleid, uitvoerende bestuur- en personeelvergoeding, direkteursvergoeding en aansporingskemas te bespreek. Die komitee verseker dat voldoende opvolgbeplanningsmaatreëls in plek is.

Ondersoeke deur onafhanklike konsultante word deur die komitee gebruik om te verseker dat vergoeding mededingend en markverwant bly.

Die komitee het 'n onafhanklike nie-uitvoerende direkteur as voorsitter. Die besturende en menslike hulpbronne direkteur woon ook die vergaderings by.

Die groep se vergoedingstrategieë is daarop gemik om te verseker dat:

- gepaste vaardighede gewerf en behou word;
- werknemers markverwante salarisse verdien;
- vergoeding billik en regverdig is;
- daar geen diskriminasie is nie;
- prestasie erken en aangemoedig word; en
- vergoeding kostedoeltreffend en bekostigbaar is.

■ OUDIT- EN RISIKOKOMITEE

Die Oudit- en Risikokomitee (waarvan die samestelling op bladsy 42 verskyn) vergader ten minste drie keer per jaar met die interne en eksterne ouditeure en die uitvoerende bestuur om sake met betrekking tot risikobestuur en interne beheer te bespreek. Dit sluit in interne en eksterne audit, rekeningkundige beleid en finansiële verslagdoening ooreenkomstig die mandaat wat deur die direksie verskaf word. Die Oudit- en Risikokomitee is verantwoordelik vir die deurlopende identifisering en evaluering van die groep se blootstelling aan beduidende strategiese, bate-, regs-, statutêre, finansiële, tegnologiese en besigheidsrisiko's en om die toereikendheid en toepaslikheid van die interne finansiële en bestuurskontrolestelsels te evalueer wat gebruik word om sodanige risiko's te beheer en bestuur binne die risiko toleransievlakke wat vir die groep gestel is.

KORPORATIEWE BESTUURSVERSLAG (vervolg)

Die komitee is ook vir die aanstelling van die eksterne en interne ouditeure verantwoordelik. Nie-ouditdienste deur die eksterne ouditeure word tot belastingadvies beperk, die vergoeding waarvan in die finansiële state geopenbaar word. Die dienste van die interne en eksterne ouditeure is voldoende geïntegreer.

Die komitee het 'n nie-uitvoerende direkteur as voorsitter. Die voorsitter van die direksie woon ook die vergaderings by. Die interne en eksterne ouditeure het onbeperkte toegang tot die Oudit- en Risikokomitee.

BYWONING VAN DIREKSIE- EN SUBKOMITEEVERGADERINGS

DIREKSIEVERGADERINGS:

Direkteure	08/04/05	11/05/05	29/07/05	23/09/05	04/10/05*	09/11/05	16/02/06	17/02/06	31/03/06
E de la H Hertzog (Voorsitter) (Uitvoerend)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
L J Alberts (Uitvoerend)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
W E Bührmann (Nie-uitvoerend) (bedank 10/11/05)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	nvt	nvt	nvt
S Dakile-Hlongwane (Onafhanklik nie-uitvoerend)	✓	✓	x	✓	x	✓	✓	✓	✓
W P Esterhuyse (Onafhanklik nie-uitvoerend)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
J du T Marais (Uitvoerend)	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
A R Martin (Onafhanklik nie-uitvoerend)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
D P Meintjes (Uitvoerend)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
V E Msibi (Nie-uitvoerend) (aangestel 09/11/05)	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	✓	✓	✓	✓
A A Raath (Onafhanklik nie-uitvoerend)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
M A Ramphela (Nie-uitvoerend)	✓	✓	✓	✓	nvt (rekuseer)	✓	✓	✓	✓
J G Swiegers (Uitvoerend)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
C I Tingle (Onafhanklik nie-uitvoerend) (bedank 07/02/06)	x	✓	✓	✓	✓	✓	nvt	nvt	nvt
W L van der Merwe (Onafhanklik nie-uitvoerend)	x	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓
M H Visser (Nie-uitvoerend) (aangestel 10/11/05)	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	✓	✓	✓

* Spesiale direksievergadering wat op kort kennisgewing geskeduleer is om die Swart Bemagtigingsinisiatief en kapitaalherstrukturering te bespreek. Nie-plaaslike direkteure is verskoon van bywoning. Dr M A Ramphela het haar gerekuseer van besprekings.

KORPORATIEWE BESTUURSVERSLAG (vervolg)

OUDIT- EN RISIKOKOMITEEVERGADERINGS:

Direkteure	18/04/05	10/05/05	08/11/05	17/03/06
W E Bührmann * (Voorsitter) (Nie-uitvoerend)	✓	✓	✓	nvt
M H Visser * (Voorsitter) (Nie-uitvoerend)	nvt	nvt	nvt	✓
L J Alberts (Uitvoerend)	✓	✓	✓	✓
A R Martin (Onafhanklik nie-uitvoerend)	✓	✓	✓	✓
A A Raath (Onafhanklik nie-uitvoerend)	✓	✓	✓	x
M A Ramphela * (Nie-uitvoerend)	nvt	nvt	nvt	✓
J G Swiegers (Uitvoerend)	✓	✓	✓	✓
C I Tingle * (Onafhanklik nie-uitvoerend)	✓	✓	✓	nvt

* Mnr M H Visser en dr M A Ramphela is met ingang van 9 November 2005 as lede van die Oudit- en Risikokomitee aangestel. Mnr W E Bührmann en C I Tingle is weens hul bedanking as direkteure nie heraan gestel nie.

MENSLIKE HULPBRONNEKOMITEEVERGADERINGS:

Direkteure	13/05/05	18/07/05	25/07/05	27/01/06
W P Esterhuyse (Voorsitter) (Onafhanklik nie-uitvoerend)	✓	✓	✓	✓
W E Bührmann * (Nie-uitvoerend)	✓	✓	✓	nvt
E de la H Hertzog (Uitvoerend)	✓	✓	✓	✓
V E Msibi * (Nie-uitvoerend)	nvt	nvt	nvt	✓
W L van der Merwe (Onafhanklik nie-uitvoerend)	✓	x	x	✓
M H Visser * (Nie-uitvoerend)	nvt	nvt	nvt	✓

* Mnr M H Visser en dr V E Msibi is met ingang van 9 November 2005 as lede van die Menslike Hulpbronnekomitee aangestel. Mnr W E Bührmann is weens sy bedanking as direkteur nie heraan gestel nie.

KORPORATIEWE BESTUURSVERSLAG (vervolg)

VERHANDELING VAN SEKURITEITE

Prosedures is in plek gestel om te verseker dat direkteure en senior bestuur van die maatskappy nie tydens pryssensitiewe of geslote tydperke in die maatskappy se aandele handel nie. In terme van die groep se beleid begin geslote tydperke twee maande voor die verwagte publikasiedatum van die maatskappy se jaareind- of tussentydse finansiële resultate en duur voort tot die publikasiedatum, alternatiewelik vanaf die laaste dag van die finansiële jaar of die eerste ses maande-tydperk van die finansiële jaar tot en met die publikasiedatum van die maatskappy se finansiële resultate, watter een ook al die langste is.

BOTSING VAN BELANGE

Alle direkteure moet hul aandeelhouding in die maatskappy, ander direkteurskappe en enige moontlike botsing van belange bekend maak, wat jaarliks deur die maatskappysekretaris gemonitor word. Waar 'n moontlike botsing van belange bestaan, moet direkteure hulself van relevante besprekings en besluite verskoon.

Personeel moet ingevolge die maatskappy se diensvoorwaardes enige moontlike botsing van belange bekend maak.

INTERNE BEHEER EN RISIKOBESTUUR

INTERNE BEHEER

Die direkteure is verantwoordelik vir die maatskappy en sy filiale se stelsel van interne beheer wat ontwerp is om redelike, maar nie absolute, versekering teen wesenlike wanvoorstelling en verlies te bied. Interne beheer word breedweg omskryf as 'n proses wat deur die maatskappy se direksie, bestuur en ander personeel ingestel is om die doeltreffendheid van bedrywighede, gesonde finansiële kontroles en nakoming van toepaslike wetgewing en regulasies te verseker.

Die stelsel bevat selfmoniteringsmeganismes en stappe word ook gedoen om tekortkominge reg te stel wanneer dit geïdentifiseer word. Een van die doelwitte van 'n doeltreffende interne beheerstelsel is om redelike versekering te verskaf oor die betroubaarheid van finansiële inligting en, in die

besonder, die inligting wat in finansiële state verskaf word.

Die interne oudit van finansiële kontroles van die maatskappy word uitgekонтakteer. Die doeltreffendheid van bedryfswessies word intern, onder leiding van die direkteur verantwoordelik vir die voortgesette kwaliteitverbeteringsproses, deur die Medi-Clinic Quality Assurance Team (MQAT) geoudit. Die maatskappysekretaris is verantwoordelik vir leiding ten opsigte van die nakoming van toepaslike wette en regulasies. Die versekering dat die stelsel van interne beheer doeltreffend is en dat dit betyds by veranderende omstandighede aangepas word, word bevorder deur die uitvoering van hierdie pligte asook die pligte van die sentrale risikobestuurskomitee.

Die Oudit- en Risikokomitee het die interne beheerstelsels van die maatskappy en sy filiale vir die finansiële jaar tot 31 Maart 2006 nagegaan. Op grond van navrae en die verslae van die interne en eksterne ouditeure en MQAT, is die direkteure tevrede dat die interne beheermaatreëls vir die oorsigtydperk doeltreffend was.

RISIKOBESTUUR

Doeltreffende risikobestuur is 'n geïntegreerde element van die groep se doelwit om voortdurend waarde tot die besigheid toe te voeg en terselfertyd sy volhoubaarheid te verseker. Die groep volg 'n benadering ingevolge waarvan die waarskynlikheid en die moontlike impak van alle bekende risiko's regdeur die groep geëvalueer word. Toepaslike kontroles en aksieplanne verseker dat die fundamentele risiko's tot aanvaarbare vlakke beperk word. Die raad, wat uiteindelik vir risikobestuur verantwoordelik is, skenk deurlopend aan fundamentele risiko's aandag en spreek dit aan in jaarlikse sakeplanne wat deur die direksie goedgekeur word.

'n Sentrale risikobestuurskomitee wat bestaan uit bestuurslede wat alle dissiplines geag kern tot die besigheid verteenwoordig, wat aan die Oudit- en Risikokomitee verslag doen, is verantwoordelik om beleide en prosedure oor risikobestuur asook die

KORPORATIEWE BESTUURSVERSLAG (vervolg)

finansiering van residuele risiko's, met inbegrip van selfversekering, op te stel.

Die doeltreffendheid van risikobestuur word gemeet aan die hand van die vermindering in die groep se risikokoste.

Gerapporteerde insidente word na senior bestuur verwys ten einde tydig korrektiewe optrede te verseker. MQAT is verantwoordelik om voortdurende opleiding, nakoming van kwaliteitprotokolle, akkreditasiekriteria en nakoming van kern bedryfsrisikobestuurprosedures te verseker.

Die groep se vermoë om nuwe opkomende risiko's te identifiseer en tydig daarop te reageer word ook verseker.

Die risikobestuurproses, wat alle aspekte van die groep omvat, is gedokumenteerd en die raad het die doeltreffendheid daarvan oorweeg. Sodanige oorwegings is deur onafhanklike nakomingsverslae aangevul.

Die raad is van mening dat die groep se residuele risikoprofiel binne die groep se risiko-kapasiteit en risiko-aptiyt val.

Risikobestuurpraktieke word deur beheermaatreëls, risikobewustheidsopleiding en -prosedures by die daaglikse aktiwiteite geïnkorporeer.

Die finansiering van katastrofiese of residuele risiko's wat nie kostedoeltreffend bestuur kon word nie, word teen risikoprofiel hersien. Belegging in beheermaatreëls en bestuur het die strategiese fokus om die groep se kapasiteit vir risikoretensie te versterk.

MEES WEENLIKE RISIKO'S

Die maatskappy monitor voortdurend die volgende sleutel risiko-aktiwiteite wat as die mees wesenlike risiko's geïdentifiseer is:

- die beskikbaarheid van opgeleide personeel;
- regsmediese aanspreeklikheid;
- keuse van en ondersteuning aan geneeshere;
- tegnologie;
- bedryfsaktiwiteite;
- strukturering van fooie;
- wetlike vereistes; en
- pandemies.

EKSTERNE OUDIT

Die Oudit- en Risikokomitee is verantwoordelik vir die aanstelling van die eksterne ouditeure. Die eksterne ouditeure, wie se verslag op bladsy 43 van die Engelse gedeelte van die jaarverslag verskyn, is verantwoordelik om 'n onafhanklike mening oor die finansiële state te verskaf. Die eksterne auditfunksie bied redelike, maar nie absolute, sekerheid oor die redelike voorstelling van die finansiële openbaarmakings.

Soos na verwys voorheen in die verslag, word nie-ouditdienste wat deur die eksterne ouditeure gelewer word beperk tot belastingadvies. Die vergoeding wat ten opsigte van hierdie dienste betaalbaar is, word in die finansiële state geopenbaar. Die Oudit- en Risikokomitee vergader minstens drie keer per jaar met die eksterne en interne ouditeure en uitvoerende bestuur om te verseker dat hul pogings ten opsigte van risikobestuur en interne beheer behoorlik gekoördineer is.

ETIEK

Om op 'n eerlike, billike en wettige manier sake te doen is 'n fundamentele riglyn in Medi-Clinic wat aktief deur die direksie en bestuur onderskraag word ten einde te verseker dat die hoogste etiese standaarde in alle handeling met ons belanghebbers gehandhaaf word.

Ter ondersteuning van hierdie kultuur, het die groep 'n onafhanklike Etieklyn in 2001 ingestel wat alle personeel en eksterne belanghebbers in staat stel om

KORPORATIEWE BESTUURSVERSLAG (vervolg)

enige moontlike gevalle van bedrog, korrupsie en enige ander onetiese gedrag op 'n anonieme grondslag te rapporteer. Enige geskenk of uitnodiging deur 'n verskaffer word ook gemonitor en is onderhewig aan 'n streng goedkeuringsprosedure deur uitvoerende bestuur.

Ons gesonde langtermyn verhoudings met ons ondersteunende geneeshere is op etiese en billike sakepraktyke gegrond wat ook hul vrye assosiasie en kliniese onafhanklikheid verseker en sal altyd een van die hoekstene van die groep se strategiese benadering vorm.

BELEGGERVERHOUDINGS EN KOMMUNIKASIE MET AANDEELHOERS

Die direksie is daartoe verbind om aandeelhouders op hoogte van ontwikkelings in die groep se besigheid te hou. Kommunikasie met ons aandeelhouders is gegrond op die beginsels van gebalanseerde verslagdoening, helderheid en deursigtigheid. Positiewe sowel as negatiewe aspekte van finansiële en nie-finansiële inligting word verskaf.

Vir meer inligting oor die groep se inisiatiewe ten opsigte van kommunikasie met aandeelhouders, sien asseblief bladsy 35 onder Skakeling met Belanghebbendes.

HOSPITALE IN BEDRYF



WES-KAAP

Constantiaberg Medi-Clinic
Durbanville Medi-Clinic
Geneva Clinic
George Medi-Clinic
Hermanus Medi-Clinic
Kaapstad Medi-Clinic
Klein Karoo Medi-Clinic
Louis Leipoldt Medi-Clinic
Milnerton Medi-Clinic
Paarl Medi-Clinic
Panorama Medi-Clinic
Plettenbergbaai Private Health Centre
Stellenbosch Medi-Clinic
Strand Privaat Hospitaal
Vergelegen Medi-Clinic
Worcester Medi-Clinic

GAUTENG

Kloof Medi-Clinic
Medforum Medi-Clinic
Medi-Clinic Ginekologiese Hospitaal
Medi-Clinic Hart Hospitaal
Morningside Medi-Clinic
Muelmed Medi-Clinic
Sandton Medi-Clinic
Vereeniging Medi-Clinic
Wits Donald Gordon Mediese Sentrum *

MPUMALANGA

Barberton Medi-Clinic
Ermelo Medi-Clinic
Hoëveld Medi-Clinic
Nelspruit Medi-Clinic
Secunda Medi-Clinic

KWAZULU-NATAL

Howick Privaat Hospitaal
Newcastle Privaat Hospitaal
Pietermaritzburg Medi-Clinic
Victoria Hospitaal

VRYSTAAT

Bloemfontein Medi-Clinic
Hoogland Medi-Clinic
Welkom Medi-Clinic

NOORDWES PROVINSIE

Brits Medi-Clinic
Legae Medi-Clinic
Potchefstroom Medi-Clinic

NOORD-KAAP

Kimberley Medi-Clinic
Upington Medi-Clinic

LIMPOPO PROVINCE

Limpopo Medi-Clinic
Tzaneen Medi-Clinic

NAMIBIA

Cottage Medi-Clinic
Otjiwarongo Medi-Clinic
Windhoek Medi-Clinic

* Eweredig gekonsolideer (100% = 190 beddens en 11 teaters)

GELISENSIEERDE

HOSPITAAL BESTUURDER	LOKALITEIT	BEDDENS	TEATERS
Mnr C K W Lake	Kaapstad	238	8
Mnr H Calitz	Durbanville	180	6
Mnr G T Schutte	George	60	4
Mnr G T Schutte	George	160	4
Mnr JP Lotz	Hermanus	45	2
Mnr K Seaman	Kaapstad	150	5
Mev A Nortjé	Oudtshoorn	38	2
Mnr J Hofmeyr	Bellville	235	7
Mev C Defty	Milnerton	112	4
Mnr O A Dippenaar	Paarl	139	5
Mnr G M Harris	Parow	386	12
Mnr G T Schutte	Plettenbergbaai	25	-
Mev C D van Zyl	Stellenbosch	90	4
Mnr E G Fisser	Strand	24	2
Mnr E G Fisser	Somerset-Wes	237	8
Vakant	Worcester	207	5
Mnr B J Otto	Pretoria	169	10
Mev J le Roux	Pretoria	204	14
Vakant	Pretoria	53	2
Dr B M Duminy	Pretoria	90	3
Mnr D Hadley	Sandton	230	9
Mev R Swart	Pretoria	222	8
Vakant	Sandton	379	10
Mnr L Lambrechts	Vereeniging	165	7
Mnr S J van der Walt	Johannesburg	95	5
Mev M van der Merwe	Barberton	30	1
Mnr W Schoonbee	Ermelo	40	2
Mnr R A van Zyl	Trichardt	202	4
Mnr W Kruger	Nelspruit	260	7
Mnr R A van Zyl	Secunda	43	3
Mnr M J R Vorster	Howick	26	2
Mnr F G Meiring	Newcastle	90	3
Mnr M J R Vorster	Pietermaritzburg	127	5
Vakant	Tongaat	120	4
Mnr F C Bührmann	Bloemfontein	377	10
Mnr J C van der Walt	Bethlehem	107	3
Mnr F X van Niekerk	Welkom	191	8
Mev R Janse van Rensburg	Brits	80	3
Mnr M Crotz	Mabopane	137	4
Vakant	Potchefstroom	114	4
Mnr H R Hendricks	Kimberley	234	8
Mev J D van Niekerk	Upington	40	2
Mnr A Spek	Polokwane (Pietersburg)	186	6
Mnr Z Fanie	Tzaneen	64	2
Mnr P J Sander	Swakopmund	72	2
Mev JJ von Solms	Otjiwarongo	20	1
Mnr G T Snyman	Windhoek	120	4
		6,613	234

VERKLARING VAN DIE RAAD VAN DIREKTEURE SE VERANTWOORDELIKHEDE

Die maatskappy se direkteure is verantwoordelik vir die instandhouding van toereikende rekeningkundige rekords en die opstel van die finansiële jaarstate en verwante inligting op 'n wyse wat 'n billike beeld van die maatskappy en sy sake bied. Dié finansiële jaarstate is ooreenkomstig Suid-Afrikaanse Standpunte van Algemeen Aanvaarde Rekeningkundige Praktyk opgestel en behels die volledige en verantwoordelike openbaarmaking in ooreenstemming met die groep se rekeningkundige beleid wat deur verstandige oordeel en ramings ondersteun word.

Die direkteure is ook verantwoordelik vir die effektiewe stelsels van interne beheer wat gegrond is op gevestigde organisatoriese strukture en prosedures. Die stelsels is ontwerp om redelike sekerheid te verskaf oor die betroubaarheid van die finansiële jaarstate en om enige wesenlike wanverklarings of verliese te verhoed en op te

stel. Die stelsels en prosedures word geïmplementeer en gemonitor deur behoorlik opgeleide personeel met 'n toepaslike skeiding van gesag en pligte.

Die direkteure het nie bewus geword van enigiets wat aandui dat enige wesenlike ontwrigting in die funksionering van die beheer, prosedures en stelsels in die oorsigjaar plaasgevind het nie.

Die finansiële state is op 'n lopendesaaigrondslag opgestel en die direkteure is oortuig dat die maatskappy en die groep in die voorsienbare toekoms steeds in bedryf sal wees.

Die finansiële jaarstate en die groep se finansiële jaarstate wat op bladsy 45 tot 76 van die Engelse gedeelte van die jaarverslag uiteengesit is, is deur die direkteure opgestel en namens hulle onderteken deur:



E DE LA H HERTZOG
Voorsitter



LJ ALBERTS
Besturende Direkteur

Stellenbosch
10 Mei 2006

SERTIFIKAAT DEUR DIE MAATSKAPPYSEKRETARIS

Kragtens artikel 268G(d) van die Maatskappywet, No 61 van 1973, soos gewysig, sertifiseer ek dat die maatskappy alle sodanige opgawes vereis deur die Maatskappywet by die Registrateur ingedien het en dat alle sodanige opgawes juis, korrek en opgedateerd is.



GC HATTINGH
Sekretaris

Stellenbosch
10 Mei 2006

FINANSIËLE JAARSTATE

Die finansiële jaarstate en die groeps-finansiële jaarstate van Medi-Clinic Korporasie Beperk vir die jaar geëindig 31 Maart 2006 verskyn op bladsy 45 tot 76 van die Engelse gedeelte van die jaarverslag en is op aanvraag in Afrikaans beskikbaar.

KENNISGEWING VAN ALGEMENE JAARVERGADERING

Die kennisgewing van die algemene jaarvergadering, die verduidelikende notas tot die kennisgewing van die algemene jaarvergadering sowel as die volmagvorm volg van bladsy 77 van die Engelse gedeelte van die jaarverslag en is op aanvraag in Afrikaans beskikbaar.