



MEDI-CLINIC

Privaat hospitaalgroep

JAARVERSLAG

07

INHOUD

1	FINANSIËLE HOOGTEPUNTE
2	TOEGEWY AAN GEHALTESORG
2	VISIE
3	WAARDES
4	SEWEJAAR-OORSIG
6	STAAT VAN TOEGEVOEGDE WAARDE
7	ADMINISTRASIE
7	DATUMS VAN BELANG VIR AANDEELHOERS
8	RAAD VAN DIREKTEURE
10	OORSIG AAN ONS AANDEELHOERS
18	BEDRYFSPROFIEL
20	VOLHOUBARE ONTWIKKELINGSVERSLAG
38	KORPORATIEWE BESTUURSVERSLAG
44	HOSPITALE IN BEDRYF
46	VERKLARING VAN DIE RAAD VAN DIREKTEURE SE VERANTWOORDELIKHEDE
46	SERTIFIKAAT DEUR DIE MAATSKAPPYSEKRETARIS



OMVANG VAN VERSLAG Die 2007 jaarverslag van Medi-Clinic Korporasie Beperk stel die bedryfs- en finansiële resultate van die groep vir die finansiële jaar geëindig 31 Maart 2007 bekend en dek al ons bedrywighe in Suid-Afrika, Namibië en die Verenigde Arabiese Emirate. 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.

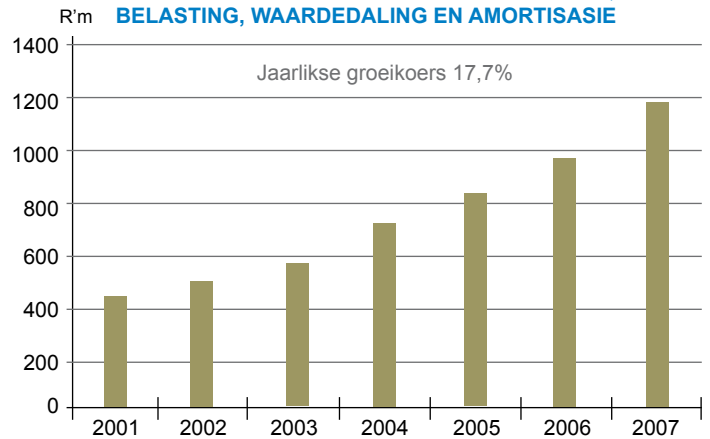
GROEPSOPSOMMING

	2007	2006	Styging
	<u>R'm</u>	<u>R'm</u>	
INKOMSTE	5,364	4,723	13.6%
Bedryfswins voor waardevermindering, belasting, waardedaling en amortisasie	1,151	987	16.6%
Kernverdienste toeskryfbaar aan gewone aandele	581	553	5.0%
Totale bates	5,489	3,597	52.6%
Aandeelhouersekuiteit	2,068	1,641	26.0%
Opbrengs (kernverdienste) as persentasie van aandeelhouersekuiteit	28.1%	33.7%	
	<u>sent</u>	<u>sent</u>	
Kernverdienste per gewone aandeel - basies	162.2	159.3	1.8%
Kernverdienste per gewone aandeel - verwater	147.2	140.9	4.5%
Totale distribusie per gewone aandeel	54.1	53.1	1.9%
Netto batewaarde per gewone aandeel (verwater)	575.5	460.7	24.9%

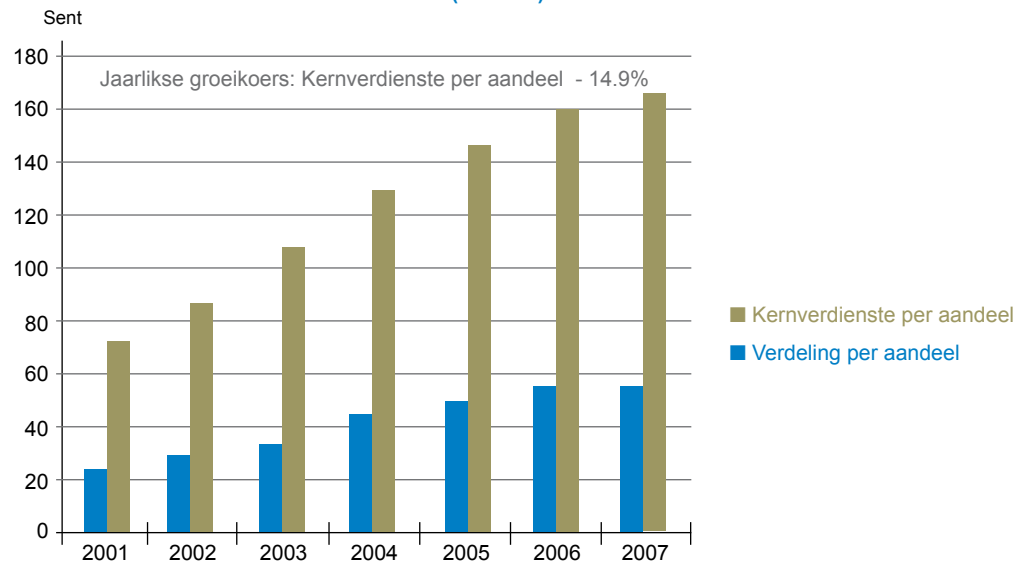
INKOMSTE



BEDRYFSWINS VOOR WAARDEVERMINDERING, BELASTING, WAARDEDALING EN AMORTISASIE



KERNVERDIENSTE EN VERDELING PER GEWONE AANDEEL (BASIES)*



* Uitgesluit die spesiale dividend van R4,02 per aandeel op 27 Desember 2005

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, VIR 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 GESPECIALISEERDE 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 BESONDERSE STANDAARD IN HOSPITAALSORG.



ONS TOEWYDING AAN GEHALTESORG EN ONS VISIE



VISIE

KERNIDEOLOGIE

- ☐ Kliëntoriëntasie
- ☐ Spanbenadering
- ☐ Onderlinge vertroue en respek
- ☐ Prestasiegedrewe

KERNDOEEL

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

TOEKOMSVISIE

Om as die mees gerespekteerde en bes vertroute verskaffer van hospitaaldienste beskou te word.

- ☐ 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.

ONS, DIE LEDE VAN MEDI-CLINIC, ONDERSTEUN DIE VOLGENDE KERNWAARDES, IN ONS GEDRAG...

KLIËNTORIËNTASIE

- ☐ 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

- ☐ 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 VERTROUEN EN RESPEK

- ☐ 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

- ☐ stel ons doelwitte en gee gereelde terugvoer oor prestasie
- ☐ verseker ons dat elke individu weet wat die standaarde 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

	2001 R'm	2002 R'm	2003 R'm	2004 R'm	2005 R'm	2006 R'm	2007 R'm	Jaarlikse groei koers
INKOMSTESTATE								
INKOMSTE	2,098	2,438	2,924	3,643	4,040	4,723	5,364	16.9%
Bedryfswins voor waardevermindering, belasting, waardedaling en amortisasie	434	506	571	722	819	987	1,151	17.7%
Wins met verkoop van eiendom, aanleg en toerusting	-	-	-	1	1	1	1	
SEB aandeelgebaseerde betaling	-	-	-	-	-	(85)	-	
Waardevermindering	(76)	(71)	(75)	(101)	(97)	(124)	(146)	
Amortisasie/waardedaling van klandisiewaarde	(1)	(1)	(2)	(3)	(3)	-	-	
Bedryfswins	357	434	494	619	720	779	1,006	18.8%
Dividende	8	5	-	-	-	-	-	
Inkomste vanaf geassosieerdes	16	18	19	18	25	13	1	
Abnormale items	-	-	-	-	50	43	-	
Finansieringsinkomste	15	20	43	46	58	70	44	
Finansieringskoste	(24)	(17)	(16)	(32)	(29)	(45)	(88)	
Wins voor belasting	372	460	540	651	824	860	963	
Belasting	(96)	(126)	(145)	(174)	(214)	(428)	(270)	
Wins vir die jaar	276	334	395	477	610	432	693	
Toeskryfbaar aan:								
Aandeelhouders van die Maatskappy	246	308	364	439	543	338	582	15.4%
Minderheidsbelange	30	26	31	38	67	94	111	
	276	334	395	477	610	432	693	
Wesensverdiens te toeskryfbaar aan								
houers van gewone aandele	247	309	366	441	503	300	581	15.3%
Kernverdiens te toeskryfbaar aan								
houers van gewone aandele	247	309	366	441	503	553	581	15.3%
Verdiens te per gewone aandele - sent								
Basies	70.5	88.5	106.5	128.8	158.7	97.1	162.5	14.9%
Verwater	69.9	87.2	105.2	127.0	156.7	85.9	147.5	13.3%
Wesensverdiens te per gewone aandele - sent								
Basies	70.6	88.7	107.0	129.5	146.9	86.3	162.2	14.9%
Verwater	70.0	87.4	105.7	127.7	145.0	76.3	147.2	13.2%
Kernverdiens te per gewone aandele - sent								
Basies	70.6	88.7	107.0	129.5	146.9	159.3	162.2	14.9%
Verwater	70.0	87.4	105.7	127.7	145.0	140.9	147.2	13.2%
Uitkering per gewone aandele - sent								
	21.7	27.3	33.0	40.0	45.0	53.1	54.1	16.4%

	2001 R'm	2002 R'm	2003 R'm	2004 R'm	2005 R'm	2006 R'm	2007 R'm	Jaarlikse groekoers
BALANSSTATE								
BATES								
Eiendom, aanleg en toerusting	1,294	1,347	1,611	1,846	1,997	2,327	3,124	
Ontasbare bates	10	18	36	48	48	48	419	
Beleggings en lenings	91	18	92	103	114	119	46	
Uitgestelde belastingbates	48	52	69	89	92	123	120	
Bedryfsbates	546	715	891	1,134	1,510	980	1,780	
Totale bates	1,989	2,150	2,699	3,220	3,761	3,597	5,489	
EKWITEIT								
Kapitaal en reserwes toeskryfbaar aan gewone aandeelhouders van die Maatskappy	1,488	1,660	1,917	2,246	2,693	1,641	2,068	
Minderheidsbelange	80	75	172	200	235	290	752	
AANSPREEKLIKHEDE								
Langtermyn rentedraende skuld	134	58	112	168	159	848	996	
Uitgestelde belastingaanspreeklikhede	2	2	3	3	4	5	5	
Langtermyn rentevrye skuld	33	40	48	58	73	102	129	
Bedryfslaste	252	315	447	545	597	711	1,539	
Totale ekwiteit en aanspreeklikhede	1,989	2,150	2,699	3,220	3,761	3,597	5,489	
Netto batewaarde per gewone aandeel (verwater) - sent	426.0	486.2	562.7	657.2	783.7	460.7	575.5	5.1%

KONTANTVLOEISTATE

Kontant deur bedrywighede voortgebring	407	541	520	819	923	994	1,187	19.5%
Netto finansierings(koste)/ inkomste	(9)	3	27	14	29	25	(44)	
Dividende	-	28	-	-	-	-	-	
Abnormale item	-	-	-	-	50	-	-	
Belasting betaal	(99)	(123)	(143)	(196)	(243)	(448)	(306)	
Kontantvloei van bedryfsaktiwiteite	299	449	404	637	759	571	837	
Kontantvloei uit beleggingsaktiwiteite	(151)	(96)	(276)	(325)	(178)	(388)	(672)	
Kontantvloei uit finansieringsaktiwiteite	(117)	(224)	(142)	(106)	(185)	(830)	43	
Kontantverdelings aan minderhede	(11)	(15)	(19)	(32)	(34)	(39)	(40)	
Kontantverdelings aan aandeelhouders	(68)	(80)	(100)	(120)	(142)	(166)	(178)	
Spesiale dividend aan aandeelhouders	-	-	-	-	-	(1,327)	-	
Beweging in skuld	(39)	(73)	(16)	40	(21)	689	248	
Ander	1	(56)	(7)	6	12	13	13	
Netto beweging in kontant en oortrokke bank	31	129	(14)	206	396	(647)	208	
Openingsaldo van kontant en oortrokke bank	48	79	208	194	400	796	149	
Sluitingsaldo van kontant en oortrokke bank	79	208	194	400	796	149	357	

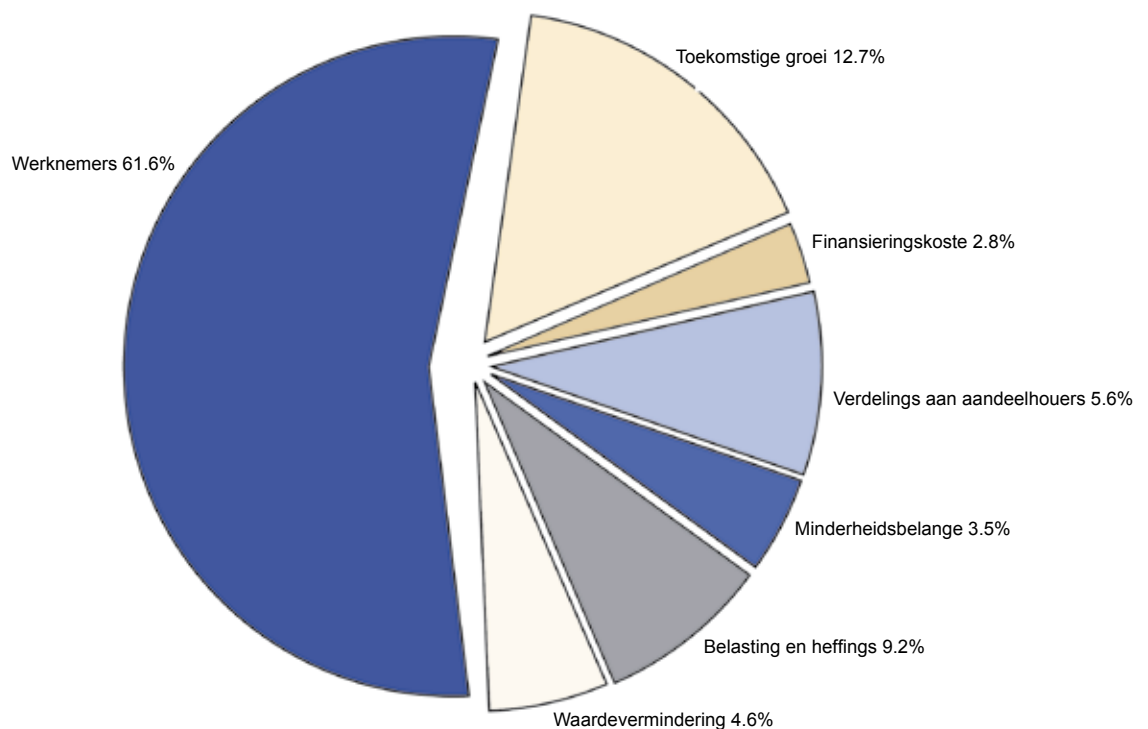
STAAT VAN TOEGEVOEGDE WAARDE

VIR DIE JAAR GEËINDIG 31 MAART 2007

	2007 R'm	%	2006 R'm	%
WAARDE GESKEP				
Inkomste	5,364		4,723	
Koste van materiale en dienste	(2,239)		(1,892)	
Rente ontvang	44		68	
	3,169	100.0	2,899	100.0
VERDELING VAN WAARDE				
Aan werknemers as vergoeding en ander voordele	1,951	61.6	1,750	60.4
Belasting en ander staats- en plaaslike owerheidsheffings (BTW en SBM op spesiale dividend uitgesluit)	291	9.2	287	9.9
Aan die verskaffers van kapitaal:				
Minderheidsbelange	111	3.5	94	3.2
Rente op geleende fondse	88	2.8	45	1.6
Verdelings aan aandeelhouders (uitgesluit spesiale dividend)	178	5.6	166	5.7
	2,619	82.7	2,342	80.8
WAARDE BEHOU				
Om bates in stand te hou en te vervang	146	4.6	123	4.2
Behoue inkomste vir toekomstige groei	404	12.7	434	15.0
	550	17.3	557	19.2

VERDELING VAN WAARDE

2007



ADMINISTRASIE EN DATUMS VAN BELANG VIR AANDEELHOUERS

ADMINISTRASIE

MAATSKAPPYSEKRETARIS

G C Hattingh (42) 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 11 370 7700 Faks: +27 11 688 7716

OUDEURE

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 AANDEELHOUERS

ALGEMENE JAARVERGADERING

26 Julie 2007

FINANSIËLE VERSLAE

Aankondiging van tussentydse resultate	November
--	----------

Tussentydse verslag	November
---------------------	----------

Aankondiging van jaarresultate	Mei
--------------------------------	-----

Jaarverslag	Junie
-------------	-------

BETALINGS AAN AANDEELHOUERS

Interim Betaling: Dividend nommer 19 (16.5 sent per aandeel):

Datum verklaar	8 November 2006
----------------	-----------------

Laaste datum vir verhandeling <i>cum</i> dividend	1 Desember 2006
--	-----------------

Eerste datum vir verhandeling <i>ex</i> dividend	4 Desember 2006
---	-----------------

Rekorddatum	8 Desember 2006
-------------	-----------------

Betaaldatum	11 Desember 2006
-------------	------------------

Finale Betaling: Dividend nommer 20 (37.6 sent per aandeel):

Datum verklaar	9 Mei 2007
----------------	------------

Laaste datum vir verhandeling <i>cum</i> dividend	15 Junie 2007
--	---------------

Eerste datum vir verhandeling <i>ex</i> dividend	18 Junie 2007
---	---------------

Rekorddatum	22 Junie 2007
-------------	---------------

Betaaldatum	25 Junie 2007
-------------	---------------

VOORSITTER

E de la H Hertzog (57)
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 (59)
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 (56)
H.N.T.D. (Meg)
(Tegniese Direkteur)

Aangestel in 1985 as direkteur van die maatskappy.

UITVOERENDE DIREKTEUR

D P Meintjes (50)
B.PI (Hons)
(Uitvoerende Direkteur: Verenigde Arabiese Emirate)

Aangesluit by die groep in 1985 en aangestel in 1996 as Menslike Hulpbronne Direkteur van die maatskappy. Gesekondeer na Dubai in 2006 om na die maatskappy se uitbreiding na die Verenigde Arabiese Emirate om te sien.



UITVOERENDE DIREKTEUR

K H S Pretorius (44)
B.Compt, MBL
(Groep Bedryfsdirekteur)

Aangesluit by die groep in 1998 en aangestel as direkteur van die maatskappy in November 2006.



UITVOERENDE DIREKTEUR

J G Swiegers (52)
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

M H Visser (53)
B.Comm (Hons), GR (SA)

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

NIE-UITVOERENDE DIREKTEUR

V E Msibi (51)
M.B.Ch.B.

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



NIE-UITVOERENDE DIREKTEUR

M A Ramphele (59)
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. Ander direkteurskappe sluit in Anglo American en MTN Groep.



ONAFHANKLIKE NIE-UITVOERENDE DIREKTEUR

W L van der Merwe (55)
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.



ONAFHANKLIKE NIE-UITVOERENDE DIREKTEUR

AA Raath (51)
B.Comm, GR (SA)

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



ONAFHANKLIKE NIE-UITVOERENDE DIREKTEUR

S Dakile-Hlongwane (56)
BA, MA

Waarnemende Voorsitter en Hoof Uitvoerende Direkteur van Nozala Investments. Aangestel in 2000 as direkteur van die maatskappy.

ONAFHANKLIKE NIE-UITVOERENDE DIREKTEUR

A R Martin (68)
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.





DIT IS AANGENAAM OM VERSLAG TE DOEN DAT DIE GROEP SY BESTENDIGE GROEIPATROON GEHANDHAAF HET. DIE BEDRYFSPRESTASIE HET VERBETER EN DIE GROEP GAAN VOORT OM SY STRATEGIESE INISIATIEWE EN BELEGGINGS WAT GEMIK IS OP DIE UITBREIDING VAN SY BEDRYGWIGHEDE IN SUID-AFRIKA EN ANDER LANDE, TE IMPLEMENTEER.

FINANSIËLE OORSIG EN KORPORATIEWE AKTIWITEIT

Die swart eienaarskapsinisiatief en die kapitaalherstrukturering ("die transaksies") wat in Desember 2005 deur Medi-Clinic geïmplementeer is, het steeds 'n finansiële uitwerking op die groep se verdienste, wesensverdiensle per aandeel ("WPA") en verdienste per aandeel ("VPA").

Die eenmalige uitwerking van die transaksies word gemanifesteer in die volgende twee heffings in die groep se inkomtestaat:

- 'n netto SBM-heffing van R168 miljoen ("die SBM-heffing") wat voortspruit uit die spesiale dividend wat as deel van die kapitaalherstrukturering verklaar is; en
- 'n heffing van R85 miljoen, synde die IFRS-heffing op die aandeelgebaseerde gedeelte van die swart eienaarskapsinisiatief ("die SEB aandeelgebaseerde betaling").

Hierdie heffings was volledig uiteengesit in die finansiële resultate vir die jaar tot 31 Maart 2006. Die gevolglike lae basis van die groep se verdienste, WPA en VPA in die vorige finansiële jaar is die hoofrede vir die beduidende toename in hierdie aanwysers van onderskeidelik 94%, 88% en 67%.

Die voortdurende effek van die transaksies word hoofsaaklik weerspieël in:

- hoër renteheffings ("die hoër renteheffings") vanweë die kapitaalherstrukturering wat in Desember 2005 geïmplementeer is. Die hoër renteheffings bestaan uit die totaal van die verbeuring van die rente-inkomste op die kontantsaldo voor die kapitaalherstrukturering en die rente betaal op die nuwe skuld van R700 miljoen. In vergelyking met die vorige finansiële jaar beloop die hoër renteheffings vir die oorsigjaar ongeveer R122 miljoen (2006: R32 miljoen) voor belasting (dit verteenwoordig dus 'n netto bedrag van R90 miljoen in hoër renteheffings voor belasting vir die oorsigjaar); en

- tesourie-aandele: die 28,5 miljoen nuwe aandele wat ingevolge die swart eienaarskapsinisiatief aan die

strategiese swart vennote uitgereik is, word as tesourie-aandele gehanteer en word vrygestel in ooreenstemming met die betalings deur die strategiese swart vennote aan Medi-Clinic in verhouding tot die oorspronklike markwaarde van R525 miljoen van hierdie aandele. Tot dusver is 10,9 miljoen van hierdie aandele vanuit tesourie-aandele vrygestel (1,3 miljoen aandele gedurende die oorsigperiode). Dit laat 'n balans van 17,6 miljoen tesourie-aandele op 31 Maart 2007, 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 tesourie-aandele het reeds en sal voortgaan om 'n dienooreenkomstige verwateringseffek op die groep se VPA en WPA te hê.

In hierdie konteks word die groep se kernverdiensle in hierdie verslag beklemtoon. Die kernverdiensle sluit die groep se wesensverdiensle en die voortdurende effek van die transaksies in, maar sluit die eenmalige effek van die SBM-heffing en die SEB aandeelgebaseerde betaling uit.

Die transaksies het nie 'n beduidende finansiële uitwerking op die groep se bedryfsprestasie gehad nie.

Met die bogenoemde transaksies as agtergrond, het inkomste, wat hoofsaaklik uit hospitaalfooie bestaan, gedurende die oorsigjaar met 14% tot R5 364 miljoen (2006: R4 723 miljoen) toegeneem. Bedryfswins voor rente, belasting, waardevermindering en amortisasie ("EBITDA") het met 17% tot R1 151 miljoen (2006: R987 miljoen) toegeneem. Ná inagneming van die hoër netto renteheffings van ongeveer R90 miljoen voor belasting, het kernverdiensle (wat die SBM-heffing en die SEB aandeelgebaseerde betaling uitsluit) met 5% tot R581 miljoen (2006: R553 miljoen) gestyg, met 'n gevolglike toename van 2% in kernverdiensle per aandeel ("KPA") tot 162.2 sent (2006: 159.3 sent). Die totale dividend per aandeel teen 54.1 sent vir die jaar (2006: 53.1 sent) is 2% hoër.

Die groep het 'n belang van 49.9% in die Wits Donald Gordon Mediese Sentrum ("WDGMC") (190 beddens), 'n 100% belang in Legae Privaat Hospitaal ("Legae") (137 beddens) asook 'n belang van 51% in die Protector Groep bekom met ingang van onderskeidelik 1 Julie 2005, 1 Desember 2005



en 8 November 2006. (Die verkryging van 'n beherende belang in Emirates Healthcare Holdings Beperk ("Emirates Healthcare") het op 27 Maart 2007, net voor die jaareinde, van krag geword. Gevolglik is geen bedryfsresultate van Emirates Healthcare by die inkomstestaat vir die oorsigperiode ingesluit nie.) Die resultate van die huidige periode is dus, vanweë bogenoemde transaksies, nie direk vergelykbaar met dié van die vorige periode nie. Met uitsluiting van die toename in kapasiteit het die groep se inkomste met 11% toegeneem.

Op 'n vergelykbare grondslag is die groei van 11% in omset behaal deur 'n toename van 5% in beddae verkoop, 'n toename van 5% in die gemiddelde inkomste per beddag en 'n 1% verandering in die profiel van pasiënte wat behandel is. Die toename in besetting geld vir sowel chirurgiese as mediese gevalle. Die getal pasiënte wat tot ons hospitale toegelaat is, het met 5% toegeneem, terwyl die gemiddelde lengte van verblyf redelik bestendig gebly het.

Die groep se EBITDA-marge het van 20.9% tot 21.5% toegeneem, hoofsaaklik vanweë 'n volgehoue fokus op bedryfsdoeltreffendhede, asook vrystellings van die voorsiening vir twyfelagtige skuld as gevolg van verbeterde invorderings vanaf mediese skemas.

Die verkryging van 'n belang van 49.9% in Emirates Healthcare, wat op 28 April 2006 aangekondig is, het op 27 Maart 2007 onvoorwaardelik geword en is op 19 April 2007 in 'n SENS-aankondiging aan die mark bekend gemaak. Die groep het uiteindelik 'n beherende ekwiteitsbelang van 50% plus een aandeel verkry, met bestuurs- en direksiebeheer. Emirates Healthcare besit en bedryf die 120-bed Welcare Hospitaal, een van die twee grootste privaat hospitale in Dubai, asook 'n dagchirurgie-sentrum en twee nabygeleë klinieke. Daar is ook begin met die bou van die eerste hospitaal in Dubai Health Care City ("DHCC"), die City Hospitaal met 210 beddens, wat teen die einde van 2007 in gebruik gestel behoort te word. Hierbenewens het Emirates Healthcare die reg om nog 'n hospitaal in DHCC te bou en word beplan om nog drie verwante klinieke te ontwikkel, waarvan twee vanjaar geopen sal word. Hiermee sal Emirates Healthcare die grootste privaat gesondheidsorgverskaffer in Dubai word.

Kragtens die transaksie het Medi-Clinic Middle East, 'n groepfiliaal, ingeskryf vir 'n ekwiteitsbelang van 50% plus een aandeel in Emirates Healthcare teen 'n bedrag van VSA\$53,1 miljoen (R384,2 miljoen), terwyl General Electric Company ("GE"), 'n lid van die General Electric Groep, ingeskryf het vir 'n ekwiteitsbelang van 6.59%

teen 'n bedrag van VSA\$7 miljoen. Mnr Sunny Varkey (die stigter en voorsitter van Emirates Healthcare) sal 'n ekwiteitsbelang van 43.41% behou. Die partye sal probeer om 'n verdere strategiese ekwiteitsbelegger in die filiaal van Emirates Healthcare, wat die Dubai-gebaseerde bedryfsmaatskappye besit, te verkry. Om dit moontlik te maak, het Medi-Clinic Middle East ook vir kumulatiewe veranderlike-koers deelnemende aflosbare omskepbare voorkeuraandeel in Emirates Healthcare ingeskryf teen 'n bedrag van VSA\$21,5 miljoen (R155,2 miljoen) om 'n gedeelte van die ekwiteitsbydrae, wat vir die strategiese ekwiteitsbelegger gereserveer word, te finansier.

Die totale ekwiteitskapitaal waarna hierbo verwys is, tesame met die skuldbefondsing van plaaslike finansiële instellings ten bedrae van VSA\$102 miljoen, is voldoende om al bogenoemde projekte te finansier. Die skuldbefondsing word tans gefinaliseer.

Soos genoem in die SENS-aankondiging van 19 April 2007, is die korttermyn finansiële uitwerking van die transaksie op die groep se VPA en WPA onbeduidend, hoofsaaklik vanweë die baanbrekende aard van die belegging. Die groep is baie positief oor die markvooruitsig van Dubai en is vol vertroue oor die langtermynvooruitsigte van die belegging.

Hierdie belegging in Dubai is 'n ideale platform om na gesondheidsorgmarkte in die res van die Golfkoalisielande en die Midde-Ooste uit te brei.

Weens die feit dat die transaksie eers op 27 Maart 2007 van krag geword het, is slegs die balansstaat van Emirates Healthcare op 31 Maart 2007 by die groep se rekeninge gekonsolideer, maar geen finansiële resultate nie. Indien die verkryging egter op 1 April 2006 plaasgevind het, sou die groep se inkomste met R409 miljoen gestyg het, EBITDA met R48 miljoen, bedryfswins met R28 miljoen en wins vir die jaar met R24 miljoen, waarvan R12 miljoen aan aandeelhouders van die groep toeskryfbaar sou gewees het.

Uit 'n bedryfsoogpunt beklee twee senior bestuurders van die groep, wat op die direksie dien of gedien het, die pos van Menslike Hulpbronne Direkteur en Hoof Finansiële Beampte van Emirates Healthcare. Die hospitaalbestuurders van die Welcare Hospitaal en die City Hospitaal, asook sowat 16 verpleegsters, is deur die groep na Emirates Healthcare gesekondeer. Medi-Clinic is ook deur die DHCC geakkrediteer as Emirates Healthcare se internasionale geaffilieerde vennoot.



Gesonde kontantvloeï is gedurende die oorsigjaar gehandhaaf, hoofsaaklik vanweë doeltreffender bestuur van bedryfskapitaal. Die groep het 103% (2006: 101%) van sy EBITDA omskep in kontant uit bedrywighede voortgebring. Die groep se gesonde kontantvloeï beklemtoon steeds die gehalte van sy verdienste. Kontantmiddele het toegeneem van R160 miljoen tot R716 miljoen (waarvan R505 miljoen deur Emirates Healthcare gehou word) op 31 Maart 2007. Rentedraende skuld het van R922 miljoen tot R1 624 miljoen (R307 miljoen deur Emirates Healthcare) toegeneem na die finansiering van kapitaalbesteding en verkrygings, hoofsaaklik die Protector Groep en Emirates Healthcare. Dit het daartoe gelei dat die verhouding van rentedraende skuld tot ekwiteit van 48% tot 58% gestyg het.

Die groep het niks van sy eie aandele teruggekoop nie. Die finansiële jaar is met 'n saldo van 3 467 185 tesourie-aandele begin, uitgesluit die saldo van aandele wat deur die strategiese swart vennote gehou word en as tesourie-aandele beskou word en die aandele deur die Mpilo Trust gehou waarna hierbo verwys word. Van dié tesourie-aandele is 1 305 273 vir die groep se aandele-opsieskema en 347 960 vir die groep se langtermyn-bestuursaansporingskema aangewend. Teen jaareinde het die groep 1 813 952 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 onderskeidelik 16.9% en 17.7%, terwyl die saamgestelde jaarlikse groeikoers in verdeling per gewone aandeel oor dieselfde tydperk 16.4% beloop.

OORSIG OOR BEDRYWIGHED

Die groep se hospitale is byna almal as multi-dissiplinêre 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 bedryfsbestuur in vyf streke gedentraliseer, elkeen 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 47 hospitale wat oor Suid-Afrika versprei is, drie in Namibië en een hospitaal, een dagchirurgie-sentrum en twee klinieke in Dubai, Verenigde Arabiese Emirate.

BEDRYFASPEKTE EN HOOGTEPUNTE

HANDELSTOESTANDE IN SUID-AFRIKA

Die handelstoestande het teenoor vorige jare verbeter. Die land in sy geheel het stewige groei ervaar en lidmaatskap van mediese fondse het ook met 2.6% toegeneem volgens die 2005-jaarverslag van die Raad vir Mediese Skemas. Geen beduidende groei in kontantpasiënte is ondervind nie.

Op 'n vergelykbare grondslag is groei van 11% in omset behaal deur 'n styging van 5% in beddae verkoop, 'n toename van 5% in die gemiddelde inkomste per beddag en 'n verandering van 1% 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 5% toegeneem, terwyl die gemiddelde lengte van verblyf bestendig gebly het.

Die groep se EBITDA-marge het van 20.9% tot 21.5% toegeneem, grootliks te danke aan 'n volgehoue fokus op bedryfsdoeltreffendhede, asook vrystelling van die voorsiening vir twyfelagtige skulde as gevolg van verbeterde invorderings vanaf mediese skemas.

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.

INTEGRASIE VAN DIE PROTECTOR- HOSPITALE

Die integrasie van die Protector Groep, wat uit die Medivaal MediCentre (155 beddens) in Vanderbijlpark, die Kathu Privaat Hospitaal (25 beddens) en die Marapong Privaat Hospitaal (12 beddens) bestaan, het besonder glad verloop. Die personeel by die onderskeie hospitale het goed saamgewerk en die nuwe eienaarskap ondersteun. Ons verwelkom hulle in die geledere van Medi-Clinic.

TEKORT AAN VERPLEEGPERSONEEL

Die akute tekort aan vaardighede wat in Suid-Afrika in die verpleegberoep ondervind word, duur reeds vir geruime tyd voort en die openbare en privaat sektor sal dringend maniere moet vind om saam te werk om dié probleem die hoof te bied.



vir die land in sy geheel. Medi-Clinic se verpleegbestuur het aan die opstel van 'n raamwerk vir die land se nasionale verpleegstrategie deelgeneem. Hulle is daartoe verbind om met die Departement van Gesondheid saam te werk om die strategie, wat 'n integrale deel van die strategiese raamwerk vir die Menslike Hulpbronne Gesondheidsplan vir Suid-Afrika uitmaak, in werking te stel.

Die opleiding van verpleegsters sal vir sowel die privaat as openbare sektore 'n prioriteit bly om geneeshere en pasiënte se behoeftes aan te spreek. Die groep het in sy huidige begroting die besteding aan opleiding van verpleegpersoneel (sowel as sekere ander personeelkategorieë) op byna 4% van die betaalstaatkoste gehandhaaf. Die resultate van die eksamens wat by die SA Raad op Verpleging geregistreer is, bly uitmuntend wat 'n getroue weerspieëling is van die gehalte van studente geselekteer en die professionaliteit van die groep se verplegingsopleiers. Altesaam 676 studente in alle kategorieë van verpleging het gedurende die oorsigjaar vir opleiding geregistreer, terwyl 501 studente in dieselfde tydperk nuwe kwalifikasies behaal het. 'n Verdere 105 studente is op kursusse wat tot 'n kwalifikasie sal lei.

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

As 'n tussentydse strategie, gerig op die aanvulling van ons opleidingsinisiatiewe in 'n poging om die verplegingstekort die hoof te bied, het Medi-Clinic 'n buitelandse werwingsprogram aangepak waarvolgens verpleegsters uit Suidelike Indië gewerf word. Indië is as die toepaslike land gekies ná uitgebreide navorsing. Dit het besoeke aan hospitale en opleidingsgeriewe in drie Asiese lande ingesluit. Die eksamenresultate van die loodsgroep van 23 spesialisverpleegsters van die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging word ingewag voor hul aankoms in Suid-Afrika in September. Hulle sal teen die einde van die jaar en vroeg in 2008 deur nog twee groepe gevolg word.

Die groep se unieke retensiebonusskema vir verpleegpersoneel het steeds 'n positiewe uitwerking op die stabiliteit van verpleegpersoneel. Saam met die resultate van die onlangse personeeltevredenheidsondername deur Markinor, herlei dit goed na gehaltesiens aan pasiënte en gemoedsrus aan geneeshere.

Die meeste van die groep se verpleegkundiges neem deel aan die Mpilo Trust, wat as deel van die swart eienaarskapsinisiatief op die been gebring is. Die groep glo dat personeeldeelname

aan die inisiatief 'n noodsaaklikheid is (net soos SEB in die besigheidswêreld nodig is) om sy personeel ook ekonomies te bemagtig. Daar kan aanvaar word dat die lojaliteit wat hieruit spruit direk in gehaltesiens omgesit word, net soos dit die geval is met die verpleegpersoneel se retensiebonusse.

VERHOUDINGS MET GENEESHERE

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 en verbeter. Vrye assosiasie en so veel moontlik kliniese onafhanklikheid vir geneeshere is sleutel-elemente hiervan. Ons is oortuig dat hierdie waardes, saam met faktore soos die verbetering van hul werksomgewing, die verskaffing van die regte adres en gemoedsrus deur die nodige ondersteuningstelsels, van kritieke belang 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 1 600 en 3 900.

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. Tans is die kwessie eerder om billik en effektief te wees wanneer die aanvraag aangespreek word.

NOODMEDISYNE

Die groep se nasionale nooddienstnetwerk, ER24, ervaar 'n toename in die getal noodgevälle. ER24 verbeter sy prosesse deurlopend ten einde dienslewering aan hospitale te optimaliseer.

Die groep koester die dissipline van noodmedisyndienste en 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. Medi-Clinic is die eerste hospitaalgroep wat die keuringstelsel ("triage") geïmplementeer het. Die keuringstelsel, wat noodgevälle op grond van die kliniese toestand van die pasiënte prioritiseer, stel die noodeenhede in staat om hul diensvlakke beduidend te verbeter.



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.

PLAASLIKE GROEI VAN DIE MAATSKAPPY

Die groep is deurlopend daarop ingestel om sy besigheid te ontwikkel en te laat groei ten einde die behoeftes van die mark te bevredig.

Phodiclinics (Eiendoms) Beperk, 'n maatskappy waarin Medi-Clinic 51% en Phodiso (een van die groep se swart ekonomiese bemagtigingsvennote) 49% besit, het 'n lisensie ontvang om 'n hospitaal met 140 beddens in die noordelike voorstede van die Kaapse Metropool te bou. Bouwerk aan dié hospitaal sal in die huidige kalenderjaar 'n aanvang neem. Die groep sal ook, as 'n 49%-aandeelhouer, 'n hospitaal met 70 beddens in Scottburgh, KwaZulu-Natal ontwikkel.

'n Uitgebreide opgradering van Panorama Medi-Clinic het reeds begin asook die totale herbouing van die Plettenbergbaai Medi-Clinic. Die totstandbringings van 'n nuwe kardiologiese eenheid by Windhoek Medi-Clinic is goedgekeur en konstruksiewerk sal later vanjaar begin. Groot opgraderings by Morningside Medi-Clinic en Sandton Medi-Clinic, waar meer as R100 miljoen by elkeen ter sprake is, nader voltooiing. Uitbreidings by Durbanville Medi-Clinic en Pietermaritzburg Medi-Clinic asook 'n projek by Nelspruit Medi-Clinic wat bykomende spreekkamers en die opgradering van die oorspronklike hospitaal behels, is in hul finale stadiums. Roetine-opgraderings is by verskeie ander hospitale aan die gang.

Daar word geprojekteer dat die aantal beddens in die groep oor die volgende twee jaar met ongeveer 500 sal toeneem, met die bou van nuwe hospitale en uitbreiding van bestaande hospitale.

INTERNASIONALE GROEI

Die groep het 'n strategiese besluit geneem om op sy kernbesigheid van akute spesialisgeoriënteerde hospitaalversorging gefokus te bly. Dit beteken dat, afgesien van plaaslike groei in die besigheid, aanloklike internasionale geleenthede nagejaag sal word.

Die groep het vertroue in die internasionale groeipotensiaal van sy kernbesigheid as gevolg van, onder meer, die verouderende bevolking, nuwe mediese tegnologie, die

toenemende siektelas en verbruikersdruk van pasiënte wat kostedoeltreffende, gehalte gesondheidsorg eis. Daarby vind regerings dwarsdeur die wêreld dit toenemend moeilik om die openbare gesondheidsorg te bestuur. Hulle wend hulle al meer na die privaat sektor om hulle te help en, in sommige gevalle, begin hulle ook toegee dat die privaat gesondheidsorg sektor meer kostedoeltreffend kan voorsien. Duitsland is 'n voorbeeld van waar openbare owerhede begin het om bestuurskontrakte aan te bied om groot openbare hospitale te bedryf. In die Midde-Ooste was die groep se ondervinding dieselfde waar die verklaarde doelstelling van die meeste van die Golfkoalisielande is om die privaat sektor aan te moedig om hulle met die bestuur van hul gesondheidsorg te ondersteun.

Die Suid-Afrikaanse privaat hospitaalbedryf is een van die mees gevorderde en ontwikkelde markte ter wêreld en die groep glo dat hy heelwat aan ander lande kan bied, veral aangesien Suid-Afrikaanse privaat hospitaalbestuurders daaraan gewoond is om hul besigheid binne streng finansiële beperkinge te bestuur. Die groep se onderneming in die Verenigde Arabiese Emirate getuig hiervan. Medi-Clinic het gedurende 2006 die gesogte Markinor Sunday Times Top Brands-toekenning vir gesondheidsorgeriewe ontvang wat die groep verder help om groeigeleenthede na te streef.

DUBAI, VERENIGDE ARABIESE EMIRATE

Die prioriteit in Dubai is tans die ingebruikstelling van die City Hospitaal wat op die meer gesofistikeerde sy van die mark gerig is. Dié hospitaal behoort teen die einde van die huidige of die begin van die volgende kalenderjaar voltooi te word. Die werwing van geneeshere en verpleegsters is 'n uitdaging aangesien hulle nie plaaslik vrylik beskikbaar is nie en van ander lande gelok sal moet word. Die ingebruikstellingstydperk sal 'n uitwerking op die finansiële risiko hê aangesien die bedrag van aanvangsverliese in 'n groot mate van 'n gladde ingebruikstellingstydperk afhang. Die sakemodel verskil van dié in Suid-Afrika omdat al die geneeshere werknemers van die hospitaal is. Die bestuur is oortuig dat die ingebruikstelling suksesvol sal verloop.

Intussen is die 120-bed Welcare Hospitaal baie besig en word die begroting oortref.

Die ander drie klinieke wat tans in bedryf is, naamlik die Emirate Diagnostiese Kliniek, die Welcare Dagchirurgie-sentrum en die Welcare Oogkliniek presteer bevredigend en nog twee klinieke in Qusais en Mirdiff sal in die loop van die jaar in gebruik gestel word.



Nog 'n prioriteit in hierdie area is die skepping van 'n stewige en volhoubare platform vir die bestuur van toekomstige groeigeleenthede. Sodra die groep vertrou in die platform het, sal dié geleenthede, insluitend die bestuur van openbare geriewe, ondersoek word.

INDUSTRIE-AANGELEENTHEDE

BEKOSTIGBAARHEID VAN GESONDHEIDSORG

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

Die toename in gesondheidsorgkoste word wêreldwyd gedryf deur verhoogde gebruik wat aan die ouerwordende bevolking, nuwe tegnologie, pasiënte se verwagtinge en die toenemende siektelas toegeskryf kan word. Plaaslik word die omstandighede vererger deur 'n tekort aan opgeleide verpleegpersoneel, wat strook met wat op internasionale vlak ondervind word. Dit het tot gevolg dat daar tans en vir die voorsienbare toekoms volgehoue druk vir hoër verpleegsalarisse sal wees. Die groep is gelukkig om goeie behoud van personeel te handhaaf, danksy behoorlike strategieë vir die behoud van personeel en ons strewe om die voorkeurwerkgewer te wees. Verder verlaag die groep die risiko deur verpleegsters op alle vlakke vir sy behoeftes op te lei en deur sy buitelandse werwingsprojek.

Die vervangingskoste van hospitale, synde die koste van grond sowel as boukoste, het in die laaste tyd aansienlik gestyg in ooreenstemming met plaaslike en internasionale eiendomstendense. Huidige hospitaaltariewe weerspieël nie hierdie tendens nie.

Die privaat hospitaalbedryf het die behoefte raakgesien om die koste van privaat hospitale in perspektief te plaas en om die onderliggende kostedrywers van 'n deursnee privaat hospitaal in Suid-Afrika te verduidelik. Derhalwe het die Hospitaalvereniging van Suid-Afrika ("HASA"), waarvan Medi-Clinic nog altyd 'n aktiewe lid was, onafhanklike navorsing geloods oor die kostedrywers en ander veranderlikes wat die uitgawes van privaat hospitale beïnvloed.

- Van die belangrikste bevindinge van die eerste fase van die ondersoek dui daarop dat die inflasie van privaat gesondheidsorgkoste in die onlangse verlede beduidend afgeneem het; dat privaat hospitale in der waarheid koste absorbeer en nie bloot al hul kostestygings aan verbruikers deurgee nie; en dat Suid-Afrika se privaat hospitaal-inflasie

die derde laagste was van die nege lande wat by die navorsing betrek is.

- Die tweede fase van die ondersoek is gedurende die HASA-konferensie van Junie 2007 bekend gemaak. Dit toon, onder meer, dat:

- Die privaat hospitaalbedryf se 2006-inflasiekoers van 5.6% meetbaar laer was as die algemene mediese inflasie van 6.1% en die gemiddelde toename van 7.9% wat aan die begin van 2007 deur die Raad vir Mediese Skemas aan mediese skemas toegeken is. In vergelyking met verskeie lande, insluitend die Verenigde State van Amerika, Australië en Nieu-Seeland, het slegs die Europese Unie met 4% 'n laer mediese inflasiekoers as Suid-Afrika gehad. Australië se inflasiekoers het met dié van Suid-Afrika ooreengestem. Turkye, die enigste ander ontlukende mark-land wat by die ondersoek ingesluit was, se hospitaalinflasie was 9%. Volgens die navorsing ondervind feitlik al die lande meestal 'n hoër mediese inflasiekoers as algemene inflasie.
- Die koste per toelating van privaat hospitale was laer as dié van alle kategorieë openbare hospitale, hoofsaaklik weens 'n korter duur van verblyf as in die privaat sektor.
- Besoeke aan openbare hospitale het van 2002 tot 2005 met 3.2% afgeneem terwyl besoeke aan privaat hospitale in dieselfde tyd met 24.3% toegeneem het.

Die ondersoek kritiseer 'n verslag, geredigeer deur Alex van den Heever en versprei deur die Raad vir Mediese Skemas ("CMS"), wat bevind het dat privaat hospitaalkoste oor 'n vyf jaar tydperk met meer as 45% toegeneem het. Die CMS se bevinding is verkeerdlik op bloot die verhoogde hospitaalkoste per begunstigde gegrond en het nie die hoër gebruik van hospitaaldienste deur begunstigdes in aanmerking geneem nie.

Dit is nutteloos om die werklike koste van Suid-Afrika se openbare gesondheidsorg met privaat sorg te vergelyk, aangesien die werklike allesinsluitende koste van openbare gesondheidsorg eenvoudig nie bekend is nie. Die groep is daarvan oortuig dat selfs lede van mediese fondse in privaat sale van staatshospitale aansienlike subsidiëring van belastingbetalers ontvang, net in 'n mindere mate as die behoeftiges wat al die subsidiëring behoort te kry.



Die bekostigbaarheid van gesondheidsorg behoort deur die hele gesondheidsorgverskaffingsketting ontleed te word. Die groep se toename van 5% in gemiddelde inkomste per beddag vergelyk gunstig met die premieverhogings van mediese skemas. Dit vergelyk ook gunstig met inflasie-teikens wat deur die Suid-Afrikaanse Reserwebank gestel is. In die algemeen vergelyk privaat hospitaalkoste in Suid-Afrika gunstig as dit internasionaal vergelyk word

Om 'n oplossing te vind vir die verbetering van toegang tot privaat hospitale, het die groep onlangs internasionale konsultante aangestel met die opdrag om die groep te help om 'n alternatiewe model vir gesondheidsorglewering, wat vir Suid-Afrikaanse toestande geskik is, te ontwikkel.

HOSPITAALBEOORDELINGSINDEKSE

Die ingesteldheid op gehalte en pasiëntveiligheid in gesondheidsorg het in onlangse jare 'n internasionale neiging geword en het as aansporing gedien vir verskeie belangrike nuwe inisiatiewe wat op verbeterde gehalte gerig is. Een so 'n inisiatief is die meting van en verslagdoening oor kliniese gehalte. Die groep ondersteun dié inisiatiewe aangesien dit nie net gehalte nie, maar ook deursigtigheid en verbruikersdruk promoveer.

As hierdie inisiatiewe egter noukeurig ontleed word, is dit duidelik dat meting van en verslagdoening oor die gehalte van sorg 'n ingewikkelde onderneming is wat hoë vlakke van tegniese vaardigheid en verantwoordelikheid vereis. Volgens internasionale literatuur sluit die aspekte wat in gedagte gehou moet word, die akkuraatheid en betroubaarheid van die inligting, die integriteit van die metodologie toegepas, ontplooiing van aanwysers wat werklik gehalte verteenwoordig en die omskrywing van die uiteindelijke waarde vir die verbruiker in.

In Suid-Afrika is die eerste en enigste beoordelingspoging sover deur Discovery Health aangepak. Volgens hul webwerf meet die Discovery Health-hospitaalbeoordelingsindeks kliniese uitkomst (gehalte) en hospitaalhulpbronne (koste) ten einde 'n algemene waarde vir elke toelatingstipe te bereken. Administratiewe inligting word as bron benut en aanwysers wat gemeet word, sluit sterftekoerse, komplikasiekoerse (insluitend infeksiekoerse) en hertoelatings in. Verskeie ondersoeke in die Verenigde State het getoon dat administratiewe inligting, om verskeie redes, slegs beperkte insig bied aan doeltreffendheid, geskiktheid en toepaslikheid van sorg. Ongelukkig is die inisiatief verder op 'n eensydige wyse geïmplementeer en gesondheidsorgvoorsieners is letterlik geen kans gebied om die integriteit van die indeks te evalueer nie.

Dit is dus nie verrassend dat die indeks van meet af met ernstige teenkanting deur die verskillende verskaffergroepe ontvang is nie. In die maande wat gevolg het, is 'n aantal wesenlike foute opgespoor en deur die verskaffergroepe uitgewys. Dit was duidelik dat die indeks geensins 'n betroubare weerspieëling van die werklikheid was nie, maar versoeke dat dit van die Internet verwyder word, is konsekwent geïgnoreer.

Die weiering deur Discovery Health om die indeks van die openbare domein te verwyder, kan maar net vertolk word as 'n totale miskenning van die reputasierisiko wat die verskaffers (hospitale en geneeshere) onverdiend moet dra. Die groep hoop dat dié betreurenswaardige toestand van sake nie herhaal sal word nie.

GESONDHEIDSHANDVES

Medi-Clinic ondersteun en is aktief betrokke, deur die Hospitaalvereniging van Suid-Afrika ("HASA") by die formulering en opstel van 'n Gesondheidshandves. Die groep verwag dat die handves in die afsienbare toekoms gefinaliseer sal word.

Die voorsiening van gesondheidsorg deur die privaat sektor is in die kollig geplaas en is in onlangse jare aan baie beleids- en regulatoriese veranderinge onderwerp. Teen dié agtergrond, word 'n nouer werksverhouding tussen die regering en die privaat gesondheidsorgsektor van uiterste belang geag. In dié opsig sal die groep voortgaan om aan die baie aktiwiteite van HASA en die Privaatgesondheidsorgforum deel te neem.

DIE MEDIESE SKEMA VIR STAATSWERKNEMERS ("GEMS")

GEMS is met ingang van 1 Januarie 2005 geregistreer om die uitdagings van die regering se huidige mediese bystand aan sy werknemers die hoof te bied. Staatsdienswerknemers kon van 1 Januarie 2006 af by die skema aansluit. Met GEMS word beoog om toegang tot gesondheidsorg te verbeter deur die aantal versekerde persone in die staatsdiens te vermeerder. Na skatting het GEMS tans sowat 130 000 lede en is nagenoeg 350 000 werknemers steeds nie verseker is nie.

Medi-Clinic ondersteun hierdie regeringsinisiatief en op grond van omset is die skema reeds in die groep se top 50 versekeringskliënte.



VOORUITSIGTGE VIR VOLGENDE JAAR

Die groep verwag om sy geskiedenis van bestendige groei in bedryfswins, gebaseer op voldoening aan die mark se behoeftes, voort te sit.

Die groep het die strategiese besluit geneem om binne sy kernbesigheid van akute spesialisgerigte hospitaalsorg geografies te diversifiseer. Die Emirates Healthcare-geleentheid sal tyd en bedryfshulpbronne verg, maar die groep is vol vertroue dat dit 'n uitstekende platform vir verdere groei sal verskaf. Ander geleenthede word ook deurlopend ondersoek.

Daar word tans beraam dat die aantal beddens in Suid-Afrikaanse bedrywighede in die volgende twee jaar met ongeveer 500 sal toeneem met die bou van nuwe hospitale en die uitbreiding van bestaande hospitale.

Die groep is optimisties oor sy bedryfsvooruitsigte vir die volgende jaar.

DIREKSIE- EN PERSONEELAANGELENTHED

Prof WP Esterhuyse het die aftreedatum bereik en gevolglik by die groep se algemene jaarvergadering op 27 Julie 2006 na 14 jaar van ywerige diens op die direksie uitgetree. Sy kalm, wyse en goed ingeligte bydraes op direksievlak en ander forums binne die groep sal opreg gemis word. Ons beste wense vergesel hom in sy aftreejare.

Mnr KHS Pretorius, die hoofbedryfsbeampte van die groep, is vanaf 8 November 2006 as direkteur aangestel. Ons verwelkom hom en sien uit na sy positiewe bydrae tot die groep.

BEDANKINGS

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 hul werk
- ☐ alle aandeelhouders vir die vertroue in ons groep gestel.

E DE LA H HERTZOG
Voorsitter

LJ ALBERTS
Besturende direkteur



MEDI-CLINIC IS IN 1983 GESTIG TOE ONS VOORSITTER, DR EDWIN HERTZOG, DEUR DIE DESTYDSE 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 STELSEMATIG GEGROEI EN BEDRYF VANDAG 47 HOSPITALE REGDEUR SUID-AFRIKA EN 3 IN NAMIBIË MET MEER AS 6 900 BEDDENS. ONS INTERNASIONALE HOSPITAALBEDRYGWIGHEDE IS MET EFFEK VAN 27 MAART 2007 VERDER UITGEBREI NA DUBAI IN DIE VERENIGDE ARABIESE EMIRATE MET DIE 120-BED WELCARE HOSPITAL, ASOOK 'N DAGCHIRURGIE-SENTRUM EN TWEE KLINIEKE. DAAR IS OOK BEGIN MET DIE BOU VAN DIE EERSTE HOSPITAAL IN DUBAI HEALTH CARE CITY, DIE CITY HOSPITAL MET 210 BEDDENS, WELKE HOSPITAAL TEEN DIE EINDE VAN 2007 IN GEBRUIK GESTEL BEHOORT TE WORD.

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 befonders 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 standarde 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 47 hospitale in Suid-Afrika, drie hospitale in Namibië en een hospitaal, een dagchirurgie-sentrum en twee klinieke in Dubai, Verenigde Arabiese Emirate. Langsaan verskyn 'n kaart van die geografiese verspreiding van die hospitale wat deur die groep in Suid-Afrika en Namibië bedryf word. 'n Volledige lys van hospitale verskyn op bladsye 44 tot 45.

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 inligtingstegnologie, stoor van data, bemarking, aankope, tegniese en finansiële dienste.

Die bestuurspan is as volg saamgestel:

1. UITVOERENDE KOMITEE:

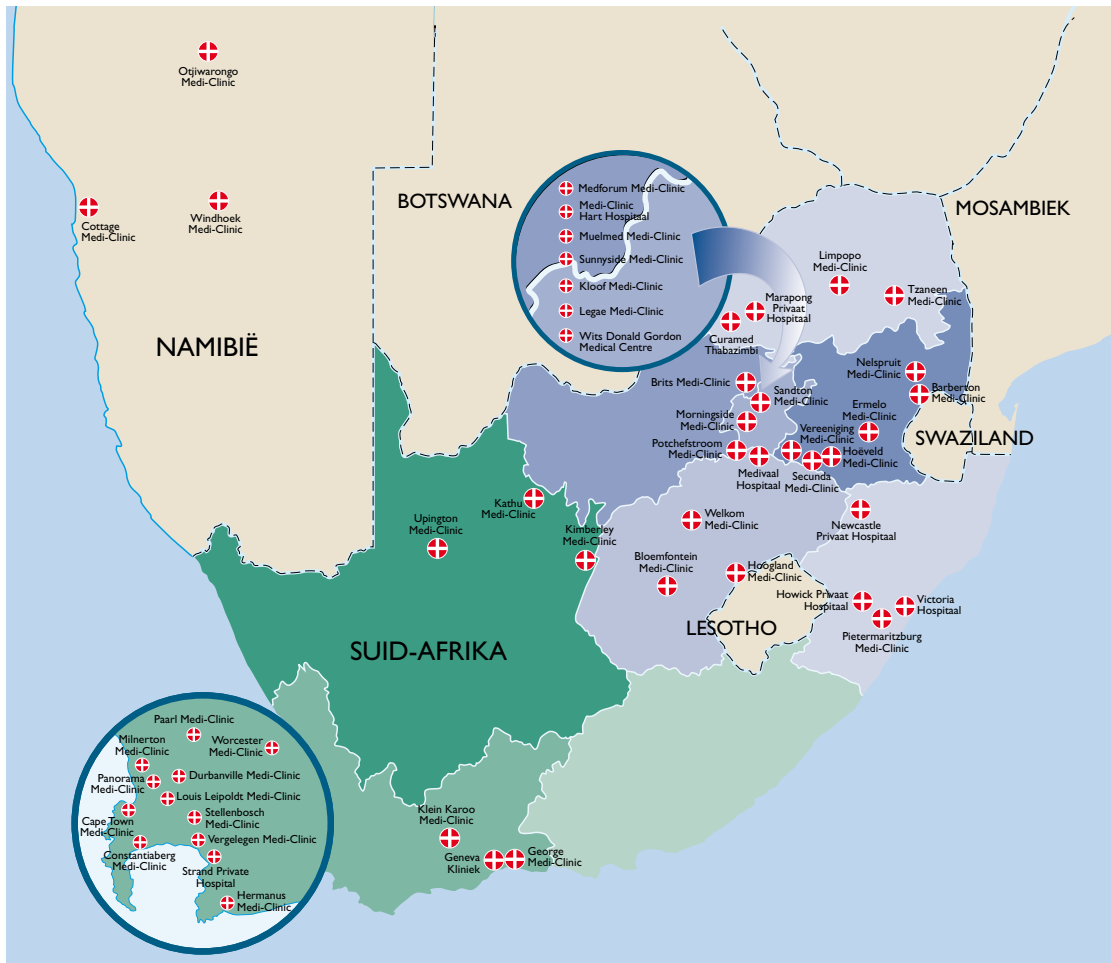
Dr Edwin Hertzog	Voorsitter
Mnr Louis Alberts	Besturende Direkteur
Mnr James Marais	Tegnies
Dr Nkaki Matlala	Kliniese Betrekkinge
Mnr Danie Meintjes	Uitvoerende Direkteur: Verenigde Arabiese Emirate
Mnr Koert Pretorius	Operasioneel: Groep
Mnr Gerhard Swiegers	Finansiële
Dr Ronnie van der Merwe	Kliniese Dienste

2. OPERASIONEEL:

Mnr Wimpie Aucamp	Operasioneel (Noord Streek)
Mnr Frikkie Burger	Operasioneel (Sentraal Streek)
Mnr Johann Geertsema	Operasioneel (Tswane Streek)
Mnr Edmund van Wyk	Operasioneel (Wes-Kaap Streek)
Mnr André Viljoen	Operasioneel (Skiereland Streek)

3. AFDELINGSHOOFDE:

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



NOODREAKSIE EN MEDIESE SORG

ER24, 'n volfiliaal, is 'n nasionale private nood mediese sorg netwerk verbind tot die verskaffing van bekostigbare, vinnige en effektiewe 24-uur noodreaksie en mediese sorg in lyn met internasionale standaarde en gehalte. ER24 besit en bestuur meer as 110 reaksievoertuie en ambulanse vir die behandeling en vervoer van pasiënte wat in noodtoestande en lewensgevaarlike situasies verkeer.

VERVAARDIGING VAN HOSPITAALTOERUSTING

Medical Innovations, 'n volfiliaal, ontwerp en vervaardig sedert 1988 gehalte hospitaaltoerusting en verskaf innoverende ingenieursoplossings. Ons operasietafels en produkte word in meer as 100 hospitale regdeur Suid-Afrika gebruik en word ook uitgevoer na lande soos Mauritius, Mosambiek, Zimbabwe, Malawi, Namibië,

Angola, Sierra Leone, Senegal, Kenia, Zambië en Botswana. Medical Innovations het die ISO 9001:2000 sertifisering ontvang vir die daarstelling en toepassing van 'n kwaliteit-bestuurstelsel, welke sertifisering wêreldwyd as 'n internasionale standaard vir produk-ontwerp, -vervaardiging en -onderhoud erken word.

PERSONEELPLASINGS

Medical Human Resources, 'n volfiliaal, verskaf tydelike en permanente personeel oor die hele spektrum van die gesondheidsorgbedryf aan meer as 241 privaat hospitale regdeur Suid-Afrika. 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. Gedurende die afgelope drie jaar is 93% van versoeke vir tydelike verpleeg- en administratiewe personeel suksesvol geakkommodeer. Ons het tans meer as 15 800 werknemers op 'n deeltydse grondslag beskikbaar en 'n groeiende databasis van gekwalifiseerde personeel vir permanente poste.



MEDI-CLINIC GLO DAARIN OM KOSTEDOELTREFFENDE GEHALTESORG OP 'N VOLHOUBARE GRONDSLAG TE VERSKAF. DIE GROEP STREEF VOORTDUREND DAARNA OM 'N VERANTWOORDELIKE KORPORATIEWE BURGER TE WEES DEUR ONDER MEER BREË-BASIS SWART EKONOMIESE TRANSFORMASIE TE ONDERSTEUN, DIE OMGEWINGSIMPAK 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 HET GEKWALIFISEER VIR INSLUITING IN AL DIE JSE SRI (SOCIAALLY RESPONSIBLE INVESTMENT)-INDEKSE WAT TOT DUSVER GEVOER IS. IN DIE MEES ONLANGSE INDEKS IS MEDI-CLINIC AS EEN VAN DIE TOP VIER KWALIFISERENDE MAATSKAPPE MET 'N MEDIUM OMGEWINGSIMPAK IN SUID-AFRIKA GELYS. DIE SRI-INDEKS GEE ERKENNING AAN DAARDIE GENOTEERDE MAATSKAPPE WAT DIE VEREISTE TELLING BEHAAL HET MET BETREKKING TOT 'N STEL KRITERIA WAT VERBINTENIS EN PRESTASIE TEN OPSIGTE VAN 'N DRIELEDIGE WINSBASIS (EKONOMIES, SOSIAAL EN OMGEWING) MEET.

VERBINTENIS TOT GEHALTE

GEHALTE IN GESONDHEIDSORG

Medi-Clinic is verbind tot gehaltesorg en streef daarna om as die mees gerespekteerde en bes vertroude verskaffer van hospitaaldienste deur pasiënte, geneeshere en befonders van gesondheidsorg beskou te word. Ons ingesteldheid 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 standaarde 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 geassosieerde 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 uitkomst van sorg. Voortreflike kliniese uitkomst (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 hospitaalmaatskappy in Suid-Afrika wat 'n akkrediteringsprogram vir fasiliteite geïmplementeer het, welke program gebaseer is op 'n stel streng akkreditasiestandaarde. Die akkreditasieproses behels eksterne audits 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 audits word elke twee tot drie jaar herhaal om te verseker dat akkreditasiestandaarde gehandhaaf word. Sedert 1995 is 'n totaal van 28 Medi-Clinic hospitale deur COHSASA

(Council for Health Service Accreditation of Southern Africa) geakkrediteer. Dit verskaf 'n stewige grondslag aan die groep om ons gehalteverbeteringstelsels te verbeter, wat ons hoë standaard van pasiëntsorg sal volhou en deurlopend verbeter. Die groep beplan om gedurende die volgende drie jaar 'n verdere 11 hospitale deur COHSASA te akkrediteer.

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

Vanuit 'n proses en resultaat perspektief beskou, was Medi-Clinic die eerste privaat hospitaalmaatskappy in Afrika om die internasionaal erkende Vermont Oxford-databasis van kliniese resultate in die neonatale hoërsorgeenhede by twee van sy hospitale in 2001 te implementeer. Sedertdien is deelname na 'n verdere nege Medi-Clinic hospitale uitgebrei. Die program het meer as 780 internasionale deelnemers en meet sekere kliniese proses- en resultateparameters in die veld van neonatale intensiewe sorg. Elke deelnemer se resultate word met internasionale maatstawwe vergelyk en daar word kwartaalliks daarvoor verslag gedoen. Al 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 intensiewe sorgeenhede vir volwassenes, 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 aan internasionale sterftesyfernorme te meet.

Nog 'n eerste was die implementering van die American Society of Thoracic Surgeons-databasis by een van ons hospitale.



Hierdie inisiatief meet talle proses- en resultaatparameters in hartchirurgie en verbeter die hartspan se vermoë om hul ingewikkelde omgewing beter te bestuur. As dit internasionaal vergelyk word, vaar die deelnemende hospitaal besonder goed met baie lae komplikasie- en sterftesyfers van hoë risiko pasiënte. Ons beoog om dié databasis ook in ander harteenhede by ons hospitale in bedryf te stel.

Die Beroerte-databasis is die nuutste toevoeging tot ons metingsinisiatief vir kliniese resultate, wat in medewerking met voorste neuroloë en neurochirurge ontwikkel is. Die databasis sal gedurende 2007 by drie van ons hospitale geïmplementeer word.

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

Ons glo dat Medi-Clinic, vanweë al hierdie inisiatiewe en met ons trotse geskiedenis as grondslag, kan voortgaan om die leiding aan te neem as die voorkeur verskaffer van gehalte hospitale.

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 gegenereer 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 ten einde 'n veilige en gebruikersvriendelike omgewing vir personeel en kliënte te verseker.

Medi-Clinic se 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 kontrakteur wat deur Medi-Clinic aangestel word, hou hierdie kategorie toerusting volgens die vervaardiger se aanbevelings

in stand. Die tweede kategorie toerusting is waar defektiewe werking beduidende ongerief vir kliënte sou veroorsaak, 'n 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 tegniese personeel, die agent of kontrakteur wat deur Medi-Clinic aangestel is.

Die beplande instandhoudingstelsel is oor die laaste tien jaar ontwikkel en 'n projek is van stapel gestuur om alle dokumentasie en beleide te hersien en by te werk. Die oogmerk is om die toepaslikheid van alle prosedures en diensintervalle te evalueer ten einde instandhoudingskoste en veiligheid te optimaliseer.

Die groep se hospitale word jaarliks onderwerp aan 'n omvattende instandhoudingsoudit wat al drie kategorieë masjinerie en toerusting dek. Die oudit word intern deur opgeleide personeel uitgevoer. Hoewel die standaard van die oudit voortdurend verhoog word, dui die resultate van die instandhoudingsoudit jaar op jaar 'n bestendige verbetering. Die gemiddelde algehele telling by al die hospitale het gedurende 2006 van 73% tot 79% toegeneem. Die opwaartse neiging is deur al die streke gehandhaaf en die meeste hospitale het verbeter op die telling wat in die vorige jaar behaal is.

RESULTATE VAN INSTANDHOUDINGSoudIT				
Streek	2004	2005	2006	Verbetering vir die jaar
Sentraalstreek	70%	87%	92%	5%
Skiereilandstreek	69%	78%	81%	3%
Noordstreek	65%	69%	81%	11%
Wes-Kaapstreek	53%	69%	78%	9%
Tshwane-streek	58%	61%	65%	4%
Gemiddeld	64%	73%	79%	6%

Die groep se gerekenarde instandhoudingsbestuurstelsel stel die groep in staat om gehalte diens en versorging aan ons pasiënte en kliënte te verskaf. Ons het agt jaar se inligting vir 80% van die beddens in die groep versamel, wat 28 van ons hospitale dek. Deur middel van 'n toegewyde projek word dié stelsel tans na alle Medi-Clinic hospitale uitgebrei, wat dit die totale batebestuurstelsel vir die groep maak. Dit sal 'n lewende bateregister met noukeurige lewensiklusdata beskikbaar stel vir toekomstige kapitale begrotings en vooruitskattings.



BREË-BASIS 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 Kritieke suksesfaktor is die vinnige opbou van kapitaal op alle vlakke van die samelewing wat menslike, sosiale, intellektuele en fisiese kapitaal insluit.

Die bevordering van die groep se huidige BBSEB-inisiatiewe is 'n prioriteit vir Medi-Clinic en die groep het gevolglik met 'n inisiatief begin om 'n omvattende BBSEB-strategie te ontwikkel wat aan al sewe pilare van die BBSEB-telkaart aandag skenk. Die huidige BBSEB-status van Medi-Clinic, ingevolge die finale telkaart van die Departement van Handel en Nywerheid, sal tydens die aanvangsfases van dié inisiatief vasgestel word. Professionele konsultante is aangestel om die maatskappy met dié inisiatief te help en sodra 'n finale strategie ontwikkel is, sal dit vir goedkeuring aan die direksie voorgelê word.

SWART EIENAARSKAPSINISIATIEF

Medi-Clinic het in 2005 'n Swart Eienaarskapsinisiatief van R1.1 biljoen geïmplementeer, wat tot die inbring van 15% swart aandeelhouding in Medi-Clinic gelei het. Die Swart Eienaarskapsinisiatief het Phodiso Holdings Beperk ("Phodiso") en Circle Capital Ventures (Eiendoms) Beperk ("Circle Capital") as ons strategiese vennote en aandeelhouders in Medi-Clinic ingebring. Ons strategiese swart vennote hou gesamentlik ongeveer 11% van die uitgereikte aandele (met Phodiso wat ongeveer 6.9% en Circle Capital wat ongeveer 4.1% hou). 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.

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%.

Die afgelope paar jaar het Phodiso sy teenwoordigheid in die privaat hospitaalbedryf uitgebrei deur 'n aantal gesamentlike inisiatiewe met Medi-Clinic, wat 'n belang van 30.9% in Curamed en 'n belang van 49% in Phodiclincs insluit. Phodiso se betrokkenheid by Medi-Clinic se Swart Eienaarskapsinisiatief 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 is 'n lid van die Uitvoerende Komitee en dr Msibi dien op die direksie van Medi-Clinic, albei sedert 2005.

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

Circle Capital

Circle Capital, 'n nuwe era beleggingshouermaatskappy, se oogmerk is om waarde toe te voeg tot gevestigde maatskappye en om hulle te laat groei en ondersteun in die hantering van die uitdagings van transformasie om sodoende aandeelhouderswaarde 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, bedryfsbestuur en toegang tot kapitaal.

Circle Capital se filosofie van volhoubare vennootskap is gegrond op sy verbintenis om geleenthede vir swart Suid-Afrikaners te skep deur strategiese beleggings in maatskappye te maak 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 Ramphele, is sedert 2005 'n lid van Medi-Clinic se direksie en haar wye ervaring, beide plaaslik en internasionaal, in menslike ontwikkeling sorg vir 'n wedersydse voordelige vennootskap tussen Circle Capital en Medi-Clinic.

Die Mpilo Trust

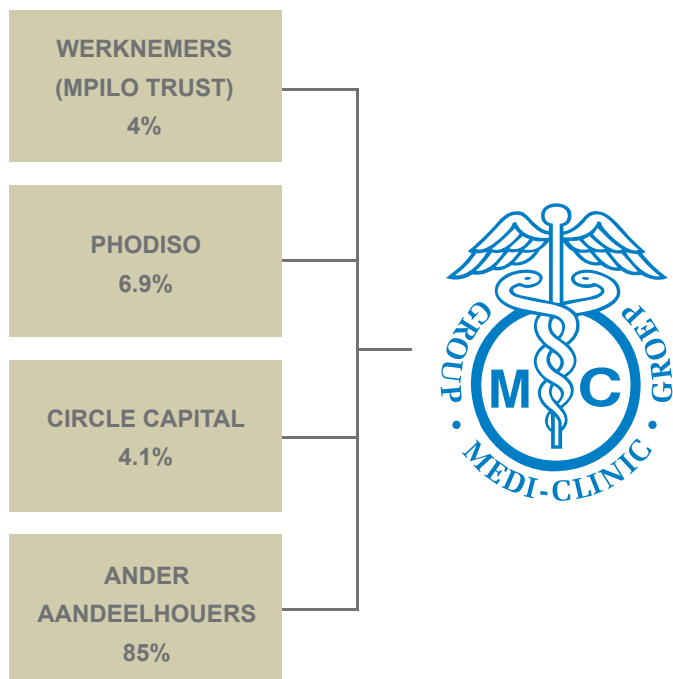
Die Mpilo Trust is in 2005 as deel van die groep se Swart Eienaarskapsinisiatief as 'n werknemeraandeelhoudingskema gestig. Die trust het vir ongeveer 4% van Medi-Clinic se uitgereikte aandele ingeskryf, wat tot voordeel van bykans



11 000 Deelnemende Werknemers (waarvan 52% swart en 89% vroue is) gehou word, wat onder andere verpleegpersoneel, ondersteunings- en administratiewe personeel insluit. Alle werknemers van die maatskappy tot en met die eerste vlak van bestuur neem deur middel van die Mpilo Trust aan die Swart Eienaarskapsinisiatief deel. '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 ooreenstemming met dié van Medi-Clinic aandeelhouders te bring.

Groepstruktuur

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



GESONDHEIDSORGHANDVES

Medi-Clinic, as 'n lid van HASA, is aktief betrokke by die onderhandelings om 'n handves vir die gesondheidsorgbedryf tot stand te bring en ondersteun die doelwitte en oogmerke daarvan. Die proses om 'n Gesondheidsorghandves te ontwikkel is gedurende Augustus 2004 deur die agbare Minister van Gesondheid geïnisieer. Na 'n lang onderhandelingsproses van sowat twee jaar, toe die meeste belanghebbegroeperings gereed was om die handves te finaliseer en te onderteken, het georganiseerde arbeid besluit om die handves na Nedlac te verwys. Na verskeie vergaderings by Nedlac is besluit dat die

oorspronklike belanghebbegroeperings toegelaat sal word om, soos aanvanklik ooreengekom is, die handves te voltooi.

Die jongste weergawe van die handves (Konsep 11 gedateer 7 Februarie 2007) inkorporeer die laaste insette van die Departement van Arbeid en sal die onderwerp van verdere onderhandelings wees wat geskeduleer was om op 9 Mei 2007 hervat te word.

CURAMED

Tshwane Private Hospitals (Edms) Bpk, 'n gesamentlike ondernemingmaatskappy, waarvan Medi-Clinic 50,95% en Phodiso Clinics (Edms) Bpk 49,05% besit, hou 'n belang van 63% in Curamed Holdings Beperk. Ons het vroeër gerapporteer dat Medi-Clinic en 'n swart ekonomiese bemagtiging-konsortium, bestaande uit Phodiso Clinics en Nozala Investments (Edms) Bpk, gesamentlik 'n belang van 63% in Curamed hou. Gedurende die oorsigtydperk het Phodiso die belang van Nozola verkry en Phodiso hou nou 'n belang van 49.5% in Tshwane Private Hospitals (Edms) Bpk. Medi-Clinic het die aanvanklike transaksie in 2002 gefasiliteer en het tussentydse 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 in Pretoria en bestaan uit sowat 700 beddens, naamlik die Medi-Clinic Harthospitaal, Medforum Medi-Clinic, Sunnyside Medi-Clinic, Muelmed Medi-Clinic en Kloof Medi-Clinic. Medi-Clinic is verantwoordelik vir die bestuur van dié hospitale ingevolge 'n bestuursooreenkoms.

Phodiso het al aansienlike waarde tot hierdie onderneming toegevoeg, veral wat betref die bou van verhoudings, transformasie en op bedryfsvlak. Terselfdertyd het hul kapitaal-akkumulاسie 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 Eienaarskapsinisiatief, waarna vroeër verwys is. Drs Vincent Msibi en Nkaki Matlala verteenwoordig Phodiso op Curamed se direksie.

PHODICLINICS

Die Mededingingstribunaal het die verkryging deur Phodiclincs (Edms) Bpk ("Phodiclincs"), 'n gesamentlike ondernemingmaatskappy, waarvan Medi-Clinic 51% en Phodiso 49% besit, van die vier hospitale van die Protector-groep (in likwidاسie) met effek van 8 November 2006 goedgekeur. Phodiclincs besit en bedryf tans drie van die vier hospitale, naamlik die Medivaal Hospitaal (Vanderbijlpark), Kathu Medi-Clinic (Kathu) en Marapong Privaat Hospitaal (Lepalale). Vanweë finansiële ondoelmatigheide is die Kingsley Mediese Sentrum (Pretoria) gesluit.



HOSPITAALLISENSIE – KAAPSE METROPOOL

Soos vroeër gerapporteer, is 'n lisensie ook aan Phodclinic toegeken om 'n hospitaal met 140 beddens 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 BBSEB-inisiatiewe geskep is. Daar word beplan dat die konstruksie teen die einde van 2007 'n aanvang sal neem.

OPLEIDING EN VAARDIGHEIDSONTWIKKELING

Medi-Clinic belê jaarliks ongeveer 4% van die betaalstaat ter ondersteuning van ons verbintenis tot opleiding en vaardigheidsontwikkeling. Om verbetering in die verteenwoordiging van aangewese groepe op bestuursvlakke aan te moedig, is ons bestuursontwikkelingsprogram uitgebrei om ses poste in te sluit. Sien bladsye 30 tot 31 vir meer besonderhede oor die groep se opleidings- en vaardigheidsontwikkelinginisiatiewe.

VOORKEUR AANKOPE

Medi-Clinic bly verbind tot die regering se BBSEB Voorkeur Aankope-strategie en ondersteun die doelwitte vir voorkeur aankope van die Gesondheidsorghandves. Vir dié doel gebruik die groep pro-aktief die BBSEB-status van 'n verskaffer vir die toekenning van kontrakte. Medi-Clinic het ook in sagteware vir 'n elektroniese aankope-oplossing belê ten einde 'n stelselgeïntegreerde benadering te implementeer wat beleidstoepassing verseker en ook daaraan gevolg gee dat aankope-bedrywighede ons reëls, regulasies en beleide nakom. Dié sagteware word tans geïmplementeer vir gebruik van 1 September 2007 af.

TOEKOMSTIGE GELEENTHEDE

Die direksie van Medi-Clinic het besluit om 'n gefaseerde benadering ten opsigte van BBSEB te aanvaar wat daarop gerig is om aanvanklik 15% aan swart vennote oor te dra ingevolge ons Swart Eienaarskapsinisiatief, met die bedoeling om sodanige aandeel te vergroot.

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 EN INTERAKSIES

Medi-Clinic glo dat die Publieke Private Vennootskappe ("PPV's") en die meer informele Publieke Private Interaksies ("PPI's") 'n

manier kan wees om by te dra tot die doeltreffendheid van lewering deur die regering en die potensiaal het om wen-wen situasies vir die deelnemers te word. Ons is voortdurend op die uitkyk na sinvolle geleenthede vir PPV- en PPI-deelname. Medi-Clinic en die PPV-eenheid van Nasionale Tesourie het vergader om perspektiewe oor PPV te deel en ons belangstelling te toon vir interaksie met Nasionale Tesourie en die Department van Gesondheid vir verbeterde lewering van openbare gesondheidsorg-inisiatiewe en om PPV's en PPI's as meganismes vir samewerking te evalueer.

Wits Donald Gordon Mediese Sentrum ("WDGMS")

Medi-Clinic se onwrikbare verbintenis tot die toekoms van gesondheidsorg in Suid-Afrika is geïllustreer deur die R60 miljoen wat gedurende 2005 en 'n verdere R5 miljoen wat in die oorsigjaar in WDGMS belê is. Medi-Clinic het in ruil hiervoor 'n 49.9% aandeel in dié Johannesburgse hospitaal bekom, wat groter verteenwoordiging van die Medi-Clinic netwerk in Johannesburg tot gevolg het. Medi-Clinic bestuur ook die hospitaal ingevolge 'n bestuursooreenkoms wat reeds beduidende waarde tot die hospitaal toegevoeg het, spesifiek op bedryfsvlak, en die volhoubaarheid van die hospitaal verbeter het.

Hierdie belegging het die vermoë van die Universiteit van die Witwatersrand ("Wits") in Johannesburg om ondersteuning aan die openbare sektor se gesondheidsorgdienste te lewer verbeter, 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 akkreditering 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 2007 vir die Honneursgraad in Biokinetika in te skryf met 39% toegeneem, wat regstreeks toegeskryf kan word aan die sukses van die vennootskap.



Hermanus

Ons het verlede jaar gerapporteer dat die groep vroeg in 2006 'n bod by die Wes-Kaapse Departement van Gesondheid ingedien het 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 en dat die aanbiede geëvalueer word. Die Wes-Kaapse Departement van Gesondheid het sedertdien duidelikheid aangevra oor sekere aspekte van die bod om hulle in staat te stel om die evalueringsproses te voltooi. Ons is steeds 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, nuwe tegnologie, die verwagtinge van pasiënte en die toenemende siektelas alles tot gevolg dat staatshospitaalstelsels aan aansienlike kapasiteits- en beleggingsbeperkings ly. Dit het tipies langer waglyste, swak diens en swak instandhouding van fasiliteite tot gevolg. Die privaat gesondheidsorgbedryf ervaar gevolglik wêreldwyd 'n toename in besigheid.

In Suid-Afrika bedien die privaat gesondheidsorgsektor '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 gesondheidsorgverskaffers '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 kritieke 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 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 gehaltevlakke van die privaat gesondheidsorgsektor in Suid-Afrika goed vergelyk met die beste stelsels in die wêreld.

Daar is steeds bedryfskommentators wat glo dat die privaat hospitaalbedryf slegs ten koste van die verbruiker winsgewend is. Onafhanklike analitiese studies het egter getoon dat die opbrengs op kapitaal in die privaat hospitaalbedryf in Suid-Afrika redelik gemiddeld met maatskappye in ander industrieë vergelyk. Tans is Medi-Clinic

se opbrengs op kapitaal, gebaseer op die markwaarde van die aandele soos op 31 Maart 2007, tussen 5% en 6%.

Medi-Clinic meen dat om op 'n volhoubare wyse sake te doen en konsekwent 'n opbrengs op kapitaal te handhaaf wat gelyk is aan of groter is as sy geweegde gemiddelde koste van kapitaal oor die lang termyn, die sleutel is om aan die eise van ons belanghebbers te voldoen.

BEKOSTIGBAARHEID VAN GESONDHEIDSORG

Bekostigbaarheid sal altyd 'n kritieke 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 Dienste-afdeling verskaf 'n sterk grondslag vir konstruktiewe oorlegpleging oor bekostigbaarheid met rolspelers in die befondser-industrie. Deursigtigheid en konstruktiewe gespreksvoering 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 resultate van die eerste fase van die navorsing is in 2006 bekend gemaak en toon 'n inflasiekoers van 5,2% in die privaat hospitaalbedryf vir die 2005 fiskale jaar, binne die SA Reserwe Bank se mikpunt van 3% tot 6%. Die vergelyking van ons resultate met dié van agt ander lande toon dat die inflasiekoers van Suid-Afrika se privaat hospitaalbedryf die derde laagste is. Die resultate van die tweede fase van die navorsing sal in Junie 2007 tydens die jaarlikse HASA-konferensie gepubliseer word.

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. Ongeveer 82% van Medi-Clinic se pasiënte koop farmaseutiese produkte teen die netto verkrygingsprys.

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 ons vorige verslag het die groep voortgegaan met sy skui na 'n volkome deursigtige prysbepalingstelsel. Die



eerste deursigtige prysbepalingstelsel met 'n befondser is reeds sedert 2003 in plek en is sedertdien uitgebrei om verskeie ander befondsters in te sluit. 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 op farmaseutiese items as koste-items te fokus en nie as 'n bydraer van inkomste nie, met groot besparings vir mediese skemas oor die lang termyn. Dit 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 wesenlike finansiële besparings vir pasiënte en befondsters is. In privaat hospitale kan slegs 30% van die monetêre waarde van etiese produkte wat gebruik word, deur generiese medisyne vervang word, terwyl 40% van die totale hoeveelheid van etiese produkte gebruik vervang kan word. Medi-Clinic het die teiken gestel om 62% generiese produkte te verbruik ten opsigte van waarde en 72% te verbruik ten opsigte van die hoeveelheid generies vervangbare medisyne. Hoewel 'n mate van teenstand deur spesialiste oor die gebruik van antibiotika ondervind is, het die groep reeds 64% verbruik ten opsigte van waarde en 76% ten opsigte van die hoeveelheid generies vervangbare medisyne bereik.

Diestandaardisasie van prysvasstelling vir chirurgiese medisyne, ook bekend as CEPS ("Cost Effective Pricing for Surgicals"), is 'n inisiatief waardeur chirurgiese produkte as terapieë en klinies geklassifiseer word. CEPS-produkte word in klasse geselekteer op grond van kostedoeltreffendheid met hoë standaardisasiepotensiaal en daar is tans 600 CEPS-produkte. Die totale jaarlikse uitgawe op CEPS-produkte is R75.5 miljoen. CEPS maak tans 12% van alle chirurgiese produkte uit en ons hoop om dié syfer tot 20% van die alle chirurgiese produkte op te skuif. Van die 12%, het die groep 93% voldoening bereik met 100% by sommige hospitale.

Medi-Clinic ondersteun die inisiatief van SASES (SA Vereniging van Endoskopiese Chirurge) om koste afwaarts te bestuur deur chirurgiese produkte wat net een maal gebruik word deur doelmatige herbruikbare instrumente te vervang. Aansienlike besparings kan op dié wyse bewerkstellig word.

Medi-Clinic bly ingestel op inisiatiewe om die toeganklikheid en bekostigbaarheid van die mark vir privaat hospitale uit te brei na, onder andere, lae inkomstegroepe. Dié doelwit is belangrik vir die groei en diversifisering van ons mark.

TROTS SUID-AFRIKAANS

Medi-Clinic is die eerste privaat hospitaalgroep wat op Trots Suid-Afrikaans aanspraak gemaak het. Ons lidmaatskap bevestig dat Medi-Clinic 'n eg 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-Afrikaans-logo verskyn op al ons korporatiewe skryfbehoeftes en advertensie- en inligtingspamflette. Die groep is in sy derde jaar van lidmaatskap van hierdie inisiatief.

ONS MENSE

KOMMUNIKASIE MET WERKNEMERS

By Medi-Clinic glo ons dat effektiewe kommunikasie die ruggraat van 'n organisasie vorm en ons strewende voortdurend daarna om interaktiewe kommunikasie in die groep aan te moedig en te bevorder. Ons Kommunikasie-afdeling kontroleer deurlopend die doeltreffendheid van sy interne kommunikasiemetodes om te verseker dat groepsboodskappe met elke personeelid gedeel word.

Om doeltreffende tweerigtingkommunikasie in die groep te verseker was nog altyd 'n uitdaging aangesien ons hospitale wyd in Suid-Afrika en Namibië verspreid is. Om die groeiende vraag na innoverende kommunikasiemetodes aan te spreek is 'n netwerk van satelliet- en videokonferensiesiergiewe in bedryf gestel om kommunikasie regstreeks na en van ons hospitale te vereenvoudig.

Gereelde leierskapkonferensies word gereeld via ons satellietgiewe aangebied, waartydens verwikkelinge in die maatskappy en bedryf met die groep gedeel word. Dié boodskappe word daarna na alle werknemers afgewentel deur gebruik te maak van 'n gestruktureerde stelsel waarvolgens hoofpunte deur lynbestuur deurgegee word.

Ons Kommunikasie-afdeling belê aansienlike energie om 'n reeks van kommunikasiemiddele te skep en in stand te hou, 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 twee-maandelikse personeelnuusbrieff, die People's Interest. Hierdie kommunikasiemiddele word gebruik om groep- en individuele suksesstories met mekaar te deel en die personeel ingelig te hou oor verskeie kwessies, soos verwikkelinge in die maatskappy en bedryf, die maatskappy se waardes en menslike hulpbronne-aangeleenthede.

'n Toegewyde satellietuitsaaiens is ook geïmplementeer, tesame met 'n suksesvolle SMS-gebaseerde vraag en antwoord-sessie tussen die verpleegpersoneel en die groep se Verpleegdirekteur.



Tydens die oorsigtydperk is 'n spesiale oudiovisuele produksie in sepiestyl geskep om inligting oor die Mpilo Trust werknemeraandeelhoudingskema te kommunikeer. Dié innoverende manier om ingewikkelde maatskappyboodskappe oor te dra het geblyk baie suksesvol te wees en is goed deur die personeel ontvang.

WERKNEMERSVERGOEDING

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

Die behoud van hoë gehalte personeel, veral in verpleeg- en apteekdienste, bly 'n konstante uitdaging in ons mededingende mark. Ons retensiebonusskema vir lojale verpleegpersoneel het positief tot die vermindering van verpleegpersoneelomset bygedra.

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 2006 is 'n aansporingskema vir senior bestuur geïmplementeer. Dié skema is daarop gerig om senior besuur se 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. Ingevolge hierdie kontantbonusskema word 'n gedeelte van die jaarlikse bonus, ná belasting, verpligtend in Medi-Clinic aandele belê.

ARBEIDSVERHOUDINGE

Medi-Clinic glo daarin om gesonde arbeidsverhoudinge te skep en te handhaaf, wat ons doel om die voorkeurwerkgewer in ons bedryf te wees onderskraag. Ons beleide en prosedures word deurlopend geëvalueer om te verseker dat werknemers billik behandel word en in 'n veilige omgewing kan werk. Ons mikpunt om die voorkeurwerkgewer in die bedryf te wees noodsaak deurlopende evaluering van ons diensvoorwaardes sodat ons 'n mededingingsvoordeel kan handhaaf.

Dit is ons strewe dat al ons personeellede deurlopend oor hul voordele ingelig bly. Hierdie inligting word op ons intranet gepubliseer en word gereeld deur middel van *People's Interest*-nuusbrief gekommunikeer. Ons standaard dissiplinêre en

klagte-prosedures, wat aan alle personeel via die groep se intranet beskikbaar is, verseker dat werknemers bewus is van die beskikbare kanale om hul griewe te lug, indien hulle dit nodig vind.

WERWING VAN OPGELEIDE PERSONEEL

Saam met ons retensie- en opleidingstrategieë is die plasing van die regte kaliber personeel uiters belangrik vir ons verbintenis tot kwaliteit. Dit bly 'n uitdaging vanweë die afname in die beskikbaarheid van personeel met geskikte kwalifikasies in Suid-Afrika, veral tegniese personeel waar die gemiddelde ouderdom van tegniese bestuurders in Suid-Afrika 52 is.

Medi-Clinic het 'n digitale werwingbestuurstelsel geïmplementeer wat 'n uitgebreide talentbank opgebou het waaruit aanstellings met vereiste vaardighede gedoen kan word.

Om die verpleegtekort in Suid-Afrika aan te spreek het die groep ook 'n internasionale verplegingwerwingsprogram van stapel gestuur. Die geselekteerde verpleegsters sal die Suid-Afrikaanse Verpleegstersraad se buitelandse registrasie-eksamen moet aflê vóór hulle aankoms in Suid-Afrika. Die program is in Februarie 2006 geloods met die werwing van 60 teater- en hoërsorgeenheidverpleegsters uit Indië. Tot dusver het 23 verpleegsters die eksamen afgelê en behoort in Augustus 2007 te begin werk, terwyl verwag word dat 'n verdere 23 kandidate in Julie 2007 die eksamen sal aflê. Medi-Clinic het ook 'n korporatiewe permit verkry vir 'n bykomende 150 verpleegsters as 'n tweede fase. Dié verpleegsters is reeds gewerf en sal in 2008 in Suid-Afrika arriveer.

DIENSBILLIKHEID

Medi-Clinic erken diensbillikheid as 'n deurslaggewende pilaar van BBSEB en is daartoe verbind om die maatskappystrukture verteenwoordigend van die land se ekonomies aktiewe bevolking te maak. Ons streef om 'n werkplek te skep waarin individue wat die vermoë en toewyding het, verrykende loopbane op alle vlakke kan ontwikkel ongeag hul agtergrond, ras of geslag. Die uiteindelijke doelstelling bly die groei en ontwikkeling van ons maatskappy tot voordeel van al ons kliënte, werknemers en aandeelhouders.

Ons het die meeste van ons doelstellings bereik, maar verteenwoordiging van die aangewese groepe op bestuursvlak bly 'n uitdaging. Om in dié area vordering te bewerkstellig is ons bestuursontwikkelingsprogram uitgebrei. Ons Diensbillikheidsbeleid en prosedures is hersien ten einde te verseker dat ons strategies goed geplaas is om ons verteenwoordiging te verbeter.



Die groep se ras- en geslagverdeling word hieronder uiteengesit:

ALGEHELE RASSEVERDELING	
Swart, Bruin, Indiër	Wit
53%	47%

RASSEVERDELING OP BESTUURSVLAK	
Swart, Bruin, Indiër	Wit
12%	88%

ALGEHELE GESLAGSVERDELING	
Vroulik	Manlik
87%	13%

RASSEVERDELING OP ANDER VLAKKE	
Swart, Bruin, Indiër	Wit
55%	45%

Hieronder is 'n opsomming van ons diensbillikheidsverslag (EEA12) soos op 31 Maart 2007, soos ingevolge artikel 22 van die Diensbillikheidswet vereis word:

BEROEPSVLAKKE	AANGEWESE							NIE-AANGEWESE			TOTAAL
	Manlik			Vroulik				Wit Mans	Buitelandse burgers		
	S	B	I	S	B	I	W	W	Manlik	Vroulik	
Topbestuur								6			6
Senior bestuur	1		1				2	19			23
Professioneel gekwalifiseerd en ervare spesialiste en middelbestuur	7	23	5	10	9	4	230	168		3	459
Geskoolde tegniese en akademies gekwalifiseerde werkers, junior bestuur, toesighouers, voormanne en opsieners	74	85	12	784	694	88	2 779	178	3	50	4747
Halfgeskoolde werkers en diskresionêre besluitneming	298	277	9	1 542	1 392	81	1 930	149	1	9	5 688
Ongeskoolde werkers en omskrewe besluitneming	148	83		484	281	3	46	36			1081
TOTAAL PERMANENT	528	468	27	2 820	2 376	176	4 987	556	4	62	12 004
Nie-permanente werknemers	8	2		7	6	1	33	11			68
GROOTTOTAAL	536	470	27	2 827	2 382	177	5 020	567	4	62	12 072

Nota: S=Swart, B=Bruin, I=Indiër en W=Wit



GESONDHEID EN VEILIGHEID BY DIE WERK

Die gesondheids- en veiligheidsaspekte in die werksplek 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 primêre mediese sorg, monitering van en ondersteuning vir chroniese siektes insluit, asook die oplos van sosiale en persoonlike probleme en berading, wat deur ons Employee Assistance Program ("EAP") verskaf word. Daarbenewens bied die EAP 'n 24-uur nood-inbeldiens aan werknemers.

Omvattende gesondheidsorgdienste word gratis aan werknemers gelewer by gesondheidsklinieke wat by verskeie hospitale gevestig is. 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. Medi-Clinic se 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 sowel as vroeë intervensie.

Sowat 3 992 (33%) van ons werknemers het sedert die implementering van die program die voortgesette bewusmakingsessies bygewoon, waarvan 1 172 (29%) 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 ontledings '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 daargestelling 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 gehanteer. Gereelde terugvoering word via die stelsel ontvang en alle klagtes word volgens 'n vasgestelde protokol ondersoek. Sedert 2001 het die Etieklyn nog net 51 oproepe ontvang, waarvan die meeste oor griewe handel het. Ons het nog geen inligting ontvang wat tot die ontdekking van bedrog gelei 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 of enige ander party ontvang word en personeel word verplig om dit aan bestuur te verklaar. Alle uitnodigings, geskenke of donasies word deur afdelingshoofde oorweeg vir aanbeveling aan die Maatskappysekretaris wat sulke aanbevelings na die Uitvoerende Komitee kan verwys. Ons personeellede wat by die aankoop van toerusting of verbruiksgoedere betrokke is, 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 VAARDIGHEIDS- ONTWIKKELING

Medi-Clinic se opleidingsprogramme is daarop ingestel om gehaltdienslewering in alle aspekte van die besigheid te handhaaf en te bevorder, ten einde 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- en aanlynhulpstelsels.

INFRASTRUKTUUR

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

Medi-Clinic se verbintenis tot opleiding en vaardigheidsontwikkeling word geïllustreer deur die feit dat 4% van die betaalstaat in opleiding geïnvesteer word. Ons is 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.

Die maatskappy beskou ons professionele tutors, mentors en opleidingspersoneel as strategiese bates wat konsekwent sorg vir bekwame en sorgsame dienslewering. Die ses opleidingsentra, wat geografies versprei is, is toegerus met moderne opleidingstoerusting en opgedateerde studiemateriaal om alle aspekte van die leerervaring te dek. Die groter leersentra is toegerus met 'n netwerk van rekenaarwerkstasies en infrastruktuur is geskep vir lewering via satelliet- en videokonferensies.

2. SKEP VAN GELEENTHEDE

Altesame 541 werknemers het gedurende die oorsigtydperk nuwe kwalifikasies behaal, terwyl 485 opleiding begin het in kursusse wat van basiese tot na-basiese gespesialiseerde verpleegkwalifikasies wissel. Dit bring die totale getal leerders wat tans op formele kursusse is, op 741 te staan. Hierdie nuwe kwalifikasies skep bevorderingsmoontlikhede en vir die 134

ingeskrewe leerlingverpleegkundiges, wat ekstern gewerf is, 'n gewaarborgde loopbaangeleentheid sodra hulle hul kursusse suksesvol voltooi het.

Medi-Clinic het 'n reeks spesialiskortkursusse ontwikkel wat in die jaar wat voorlê in samewerking met die Universiteit van Pretoria aangebied sal word. Ons vertrou dat dié kursusse sal bydra om bekwame dienslewering aan pasiënte en geneeshere te verseker.

VOORTGESETTE PROFESSIONELE ONTWIKKELING

Om bekwaamheid in die veranderende gesondheidsorgomgewing te handhaaf bly '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 by kernbesigheidsprosesse betrokke is, gereeld moet bewys dat hulle oor die nodige kennis en vaardighede beskik. Hierdie gestruktureerde benadering het volgehoue opleiding aangemoedig 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 met die maatskappy se inisiatief vir risikobestuur te bring.

VERSEKERING VAN GEHALTE DIENSLIEWERING

Tydens die oorsigtydperk is 'n onafhanklike werknemerverhouding-opname uitgevoer met die hoofdoelwit om werknemers se lojaliteit te meet aangesien dit 'n regstreekse uitwerking op gehalte dienslewering en uiteindelik die besigheid se sukses het. Die uitslag van die opname toon 'n merkbare verbetering op die lojaliteitsindeks as dit met ons 2002-opname vergelyk word en ons het ook beter gevaar as die internasionale maatstaf vir maatskappye in die diensesektor. Dit was 'n positiewe en bemoedigende ondervinding wat bestuurders van gefokusde geleenthede voorsien om werknemerverhouding te verbeter in ons soeke na die handhawing van 'n tevrede werkersmag en die strewe om die voorkeurwerkgewer in die gesondheidsorgbedryf te wees.

Die resultate van ons daaglikse telefoniese pasiënt-tevredeheidsonnames en ons Fasiliteit Rooivlag-stelsel, ingevolge waarvan gereelde inspeksies van ons fasiliteite uitgevoer word, dien as bykomende aanduidings vir hospitaalbestuurders van areas van dienslewering wat onmiddellike aandag moet geniet om te verseker dat ons aan die verwagtinge van ons pasiënte en geneeshere voldoen.



ONDERSTEUNING VAN AKADEMIESE INSTELLINGS

Medi-Clinic glo aan die opheffing en opvoedkundige ontwikkeling van die gemeenskappe van Suid-Afrika en ondersteun daarom verskeie akademiese instellings regdeur die land. Ons is trots om te rapporteer dat ons voortgaan om hierdie akademiese instellings finansiële te ondersteun.

□ Universiteit van Stellenbosch

Medi-Clinic het sy samewerkingsooreenkoms met die Universiteit van Stellenbosch hernu om navorsing en opleiding van mediese spesialiste te ondersteun en het vir dié doel 'n finansiële bydrae van R1,26 miljoen aan die universiteit se Fakulteit van Gesondheidswetenskappe gemaak.

Volgens die universiteit is ons ondersteuning van onskatbare waarde, veral om die fakulteit se nagraadse opleidingsplatform te versterk. Terselfdertyd trek die privaat gesondheidssektor voordeel omdat 'n invloed van uitnemende mediese personeel verseker word. Van die departemente en dissiplines wat voordeel trek, is:

Neurochirurgie: Twee kliniese assistente is aan neurochirurgie in die privaat sektor blootgestel.

Verloskunde en ginekologie: Medi-Clinic het 'n navorsingsbeurs toegeken vir die aanstelling van 'n spesialis om 'n studie in ginekologiese onkologie te voltooi.

Hematologie: 'n Internis het 'n navorsingsbeurs ontvang om 'n studie in kliniese hematologie te voltooi en bygedra tot opleiding, navorsing en diens by Tygerberg-hospitaal en aan die breër samelewing.

Fisioterapie: Die meesterstudies van vier studente is gesubsidieer. Drie van die fisioterapeute, wat privaat in die Medi-Clinic groep praktiseer, is nou as lektore geakkrediteer en is betrokke by voorgaande opleiding.

Ingevolge ons vennootskap dra Medi-Clinic ook by tot die fasilitering van 'n multidissiplinêre eenheid vir aansteeklike siektes wat op die opleiding, navorsing en dienslewering op dié noodsaaklike gebied gerig is.

Die Medi-Clinic fondse dra ook by tot die besoldiging van die direkteur van die Ukwanda-projek. Hierdie projek het ten doel om aan studente van alle dissiplines opleidingsgeleenthede in gemeenskapsgesondheid

te verskaf. Die model word tans beskou as die ideale opleidingsmetode vir mediese studente in landelike gebiede.

□ Universiteit van die Witwatersrand, Johannesburg

Die groep ondersteun die opleiding van spesialiste aan Wits Donald Gordon Mediese Sentrum en dra finansiële by tot die akademiese aktiwiteite van die sentrum.

□ Universiteit van Pretoria

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

□ Universiteit van Limpopo (Medunsa)

Tydens die vorige finansiële jaar het Medi-Clinic 21 beurse ter waarde van R10 000 elk aan die universiteit se mediese studente toegeken. Die meeste van die studente is goed onderweg om hul meesterstudies te voltooi in verskeie dissiplines soos ortopedie, pediatrie en diagnostiese radiologie. Hierdie ooreenkoms tussen Medi-Clinic en die Universiteit van Limpopo is weer hernu.

□ Paul Roos Akademie

Gedurende die oorsigtydperk het Medi-Clinic met 'n borgskap van R100 000 sy verbintenis tot die Paul Roos Akademie op Stellenbosch herbevestig. Die borgskap bied leergeleenthede vir 247 behoeftige kinders van Khayelitsha, Nyanga en Langa en plaasskole in die Stellenbosch-omgewing.

ONS GEMEENSKAPS-BETROKKENHEID

Medi-Clinic aanvaar sy verantwoordelikheid om die gemeenskappe 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 nasionale gemeenskapsprojekte en -organisasies.

KORPORATIEWE GELEENTHEDE

Die Korporatiewe Geleentheid-span is 'n gespesialiseerde onderafdeling van die Bemaking en Korporatiewe Betrekkinge-afdeling en verskaf mediese deskundigheid en ondersteuning by belangrike nasionale en streeksport- en kultuurgeleenthede.



Die doel van dié span is om die Medi-Clinic ondervinding tot buite die mure van sy hospitale uit te brei en om gehaltesorg en -dienste aan Suid-Afrika se sport- en toeskouergemeenskappe te verskaf.

Medi-Clinic het deur die jare sinoniem geword met groot sportgebeurtenisse soos die Cape Argus/Pick 'n Pay-fietstoer, die Cape Times Big Walk, die Vroue Wêreldgolfbeker en die Absa Cape Epic-bergfietsuitdaagwedren. Ons verskaf ook waardevolle mediese ondersteuning en dienste by kunstefeeste, soos die jaarlikse Klein Karoo Nasionale Kunstefees, Aardklop en Innibos.

OPVOEDING EN OPLEIDING

Sien asseblief die verslag oor opleiding en vaardigheidsontwikkeling op bladsye 30 tot 31.

VERSEKERING VAN GESONDE GEMEENSKAPPE

Medi-Clinic is trots op sy rol in die verskaffing van gemeenskapsgesondheid en welstand. Ons kerndoelwit is om die lewensgehalte van ons pasiënte te bevorder en ons gemeenskapsaktiwiteite is dus gesentreer rondom hierdie noodsaaklike diens wat ons verskaf. Ons is betrokke by 'n wye reeks van gemeenskapsgegronde aktiwiteite wat daarop gemik is om ons gehaltesdienslewering uit te brei deur regstreekse betrokkenheid met die lede van ons gemeenskappe.

Deur hierdie verskeie deurlopende volhoubare ontwikkelingsprojekte hoop Medi-Clinic om homself as 'n maatskaplike leier te bewys wat verbind is aan sy einddoelwit om die lewe van Suid-Afrikaners op alle vlakke te verryk.

Ons is veral opgewonde oor ons betrokkenheid by die Phelopega-gesondheidstrein. Hierdie inisiatief het in 1994 begin en neem gehaltesgesondheidsorg na gemeenskappe waar gesondheidsdienste en infrastruktuur onderontwikkeld is. Vanjaar het 16 van Medi-Clinic se oorbruggingstudente uit die Sandton en Curamed Medi-Clinic leersentrums aan hierdie inisiatief deelgeneem as deel van hul praktiese en gemeenskapsondervinding. Ons is trots om deur dié inisiatief diens te verskaf aan en die lewens van behoeftige mense langs die spoorlyn in Suid-Afrika te verryk.

Dit maak ons trots om by verskeie lewensveranderende mediese ingrypings betrokke te kon wees, soos baanbrekende operasieprosedures, oorplantings en mediese behandelings wat kosteloos in ons geriewe uitgevoer is. In die oorsigtydperk het etlike behoeftige pasiënte voordeel uit dié prosedures getrek.

Al ons Medi-Clinic hospitale skakel in by deurlopende gemeenskapsaktiwiteite soos die aanbieding van binne-hospitaalondersteuningsgroepe as deel van hul siektebestuur-inisiatiewe, voorgeboorte-sessies en moeder en baba-welstandklinieke, sowel as ander gespesialiseerde dienste soos pynklinieke en weeklikse klinieksessies vir bejaardes.

Medi-Clinic ondersteun ook die amptelike nasionale gesondheidskalender deur gratis bloedglukose-, cholesterol- en bloeddruktoetse aan te bied om saam te val met toegewysde bewusmakingsweke en maande.

Noodhulpsakke en mediese klerasie word gereeld aan skole en gemeenskapsorganisasies geskenk, soos ook hospitaalbeddegoed en mediese items soos rolstoele aan behoeftige instellings. Ons hospitale bied ook noodhulpdienste by plaaslike geleenthede soos skolesportdae en plaaslike sport- en gemeenskapsbyeenkomste.

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 daarop gemik om die impak op ons omgewingsimpak te minimaliseer 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 minimaliseer die impak van ons aktiwiteite op die omgewing;
- ☐ 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, ingevolge 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.

Die groep het sy prestasie teenoor die bostaande doelstellings getoets en spesifieke aksieplanne voorgeskryf om die doelstellings te bereik:

MAATSTAF	SPESIFIEKE BEOORDELING-MAATSTAWWE	PRESTASIE	HERSIENING EN BEPLANNING
Voldoening aan omgewings- en ander wetgewing	28 toepaslike wette, uitgesluit belasting, sake- en finansiële wetgewing	Regsregister saamgestel.	Prioriteit om wetlike nakoming by alle hospitale te bevestig. Oudits om te kontroleer.
Omgewingsbestuurstelsels	ISO 14001:2004 JSE SRI-indeks	8 hospitale ISO-gesertifiseerd. ISO-sertifisering van 10 addisionele hospitale vir 2007 in proses. Geplaas in top vier in resultate van JSE SRI-indeks vir medium impak maatskappye.	36 hospitale beplan vir ISO-sertifisering teen einde van 2011. Handhaaf huidige JSE SRI-rangorde.
Omgewingsbewustheid	ISO 14001:2004	Aanbiedings aan alle hospitaalbestuurders gedurende 2007 om omgewingsbewustheid te beklemtoon.	Omgewingsbewustheid verskans in alle besigheidsaktiwiteite.
Voorkoming en minimalisering van impak	ISO 14001:2004	8 ISO-gesertifiseerde hospitale met programme.	Implementering van 10 addisionele ISO-gesertifiseerde hospitale tydens 2007. Oorblywende hospitale om met infasering van ISO-beginsels te begin.
Aspek-identifisering	Aspekregister	8 ISO-gesertifiseerde hospitale met aspekregisters.	Beginsels van aspekregisters om by alle hospitale geïmplementeer te word vir infasering van ISO-beginsels.
Herwinning van algemene afval	ISO 14001:2004 Plaaslike ordonansies	8 ISO-gesertifiseerde hospitale met prosesse.	Instelling van herwinning by alle hospitale.
Bestuur van gevaarlike afval	ISO 14001:2004 Plaaslike ordonansies	8 ISO-gesertifiseerde hospitale met bevestigde prosesse. Verskeie ander prosesse in plek.	ISO 14001:2004-prosesse om by alle hospitale geïmplementeer te word met oog op toekomstige akkreditering.
Beïnvloeding van voorsieners en diensverskaffers	ISO 14001:2004	8 ISO-gesertifiseerde hospitale met prosesse.	Bekendstelling van groenbenadering aan verskaffers en voorsieners.
Koestering van hulpbronne	ISO 14001:2004	Verskeie energie- en hulpbronbesparingsprojekte voltooi en aan die gang.	Beste praktyk en koste-doeltreffende projekte by alle hospitale ingevoer. Monitering deur middel van ISO 14001:2004-stelsel.

OMGEWINGSBESTUUR EN RISIKOBEPALING

Medi-Clinic is daartoe verbind om te verseker dat sy omgewingsbestuurstelsels en -praktyke in pas met internasionale beste praktyke, is, soos die ISO 14001:2004-standaard. Agt Medi-Clinic hospitale het die ISO 14001:2004-sertifisering verwerf. Die hospitale in die groep wat nie ISO 14001-gesertifiseerd is nie, volg dieselfde praktyke vir omgewingsbestuur en word ook aan jaarlikse interne oudits onderwerp.

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



WATERVERBRUIK EN HERWINNING

Die implementering van ons waterbesparingsprojekte is by meer hospitale in die groep voortgesit, wat 'n beduidende vermindering in die maandelikse waterverbruik tot gevolg gehad het. Onbesmette water van outoklawe en wasserye word herwin vir besproeiing van ons hospitale se tuine. Bewusmakingsopleiding en die toewyding van ons personeel om water te bespaar, het ook bygedra tot die vermindering in waterverbruik, soos die voorbeelde hieronder illustreer:

HOSPITAAL	WATER HERWIN PER DAG	BESPARING PER DAG
Panorama Medi-Clinic	Herwonne water vanaf outoklawe gebruik. 10,000 liters om tuin te besproei. Die balans word na koeltorings gepomp en afhangend van die seisoen word oorblywende water by die outoklawe herbenut	33,000 liters
Constantiaberg Medi-Clinic	Herwonne water vanaf outoklawe word gebruik om tuin te besproei	21,000 liters
Milnerton Medi-Clinic	Herwonne water vanaf outoklawe word gebruik om tuin te besproei.	11,000 liters
Kaapstad Medi-Clinic	Herwonne water vanaf outoklawe word gebruik om tuin te besproei.	3,600 liters
Durbanville Medi-Clinic	Herwonne water vanaf outoklawe word gebruik om tuin te besproei.	14,400 liters
Worcester Medi-Clinic	Herwonne water vanaf outoklawe word verkoel en teruggepomp na outoklawe. Oorskot word gebruik om tuin te besproei.	22,000 liters
Bloemfontein Medi-Clinic	Herwonne water vanaf outoklawe word gebruik om tuin te besproei.	5,000 liters
Welkom Medi-Clinic	Herwonne water vanaf outoklawe word verkoel en teruggepomp na outoklawe. Oorskot word gebruik om tuin te besproei.	11,200 liters
Hoogland Medi-Clinic	Herwonne water vanaf outoklawe word gebruik om tuin te besproei.	1,000 liters

ENERGIEBESPARING

Al ons hospitale gaan voort met die energiebesparingsinisiatiewe ter besparing van energieverbruik wat die herverspreiding van die elektriese lading, die oorskakeling na energie-besparende gloeilampe, optimalisering van die doeltreffendheid van bestaande toerusting en bewusmakingsopleiding vir personeel behels.

Die implementering van ISO 14001-standaarde en -beginsels by ons hospitale het 'n positiewe uitwerking op energieverbruik. Vergelegen Medi-Clinic, ons eerste hospitaal wat sertifisering ontvang het, verbruik gemiddeld 40,000 kWh minder energie per maand.

Onlangse probleme met kragvoorsiening in die Wes-Kaap het daartoe gelei dat 16 bykomende kragopwekkers teen 'n koste van R12 miljoen geïnstalleer is. Tydens die probleemtydperk is ons hospitale deur Eskom beoordeel met betrekking tot geleenthede vir energiebesparing.

Ons het met 'n loodsprojek by Hoogland Medi-Clinic begin met die betrokkenheid van Eskom en 'n span van die Universiteit van Noordwes. Die oogmerk is om 'n kostedoeltreffende model vir toekomstige hospitale en moontlike opgradering van bestaande hospitale te ondersoek. Dit word in die vooruitsig gestel dat 'n besparing van 10% in die elektrisiteitsrekening bewerkstellig kan word.

VULLISBESTUUR EN HERWINNING

Streng protokolle word gevolg om te verseker dat vullisverwydering in die groep voldoen aan alle wetgewing, regulasies en plaaslike ordonansies. Die implementering van ISO 14001-standaarde en beginsels by die groep se gesertifiseerde hospitale dra by tot afvalbestuur met volhoubare prosesse in plek om deurlopende verbetering te verseker. Jaar op jaar statistieke toon 'n afwaartse neiging in papierverbruik en mediese afval koste van tot 50%. Die beginsels van afvalbestuur en herwinning word tans na al die hospitale binne die groep uitgerol. Dit dra by tot Medi-Clinic se oogmerk om die uitwerking van ons bedrywighede op die omgewing te beperk, om beskikbare hulpbronne spaarsamig te gebruik en hulpbronne op doeltreffende en verantwoordelike wyse aan te wend.

SKAKELING MET BELANGHEBBERS

Medi-Clinic streef daarna om op 'n gereelde grondslag met 'n wye spektrum van belanghebbers interaksie te hê, insluitend pasiënte, ondersteunende geneeshere, werknemers, aandeelhouers, verskaffers, die gemeenskappe waarin ons hospitale geleë is, gesondheidsorgbesteders en verskeie regeringsliggame.



PASIËNTE

Ons deurlopende pasiënttevredenheidsonnames word deur 'n onafhanklike navorsingsorganisasie uitgevoer om pasiënte se ondervinding by Medi-Clinic te peil. Die 2006-resultate van dié opname dui aan dat 96% van ons pasiënte Medi-Clinic by hul familie en vriende sal aanbeveel.

Ons kwartaallikse hospitaaltyskrif, *Gesundheit*, met 'n drukoplaag van 65 000, is gemik op pasiënte en bevat insiggewende artikels wat 'n gesonde leefstyl bevorder, asook algemene gesondheidsverwante inligting.

Die groep het gedurende die oorsigtydperk ons Medi-Twinkle swangerskapprogram ingestel, wat aan verwagte moeders voorgeboorteprogramme verskaf, sowel as verskeie waardetoevoegende produkte.

Medi-Clinic sal gedurende Oktober 2007 'n nuwe program vir ouer volwassenes loods. Dit is gerig op mense van 60 jaar en ouer en sal inligtingssessies, gesondheidsklinieke en ander hospitalisering-waardetoevoegings behels. Die program is ingestel op die bemagtiging van dié teikengroep om beheer van hul gesondheidsorg te neem.

GENEESHERE

Ons ondersteunende geneeshere is 'n sleutel belanghebbende en speel 'n noodsaaklike rol in Medi-Clinic se verbintenis tot gehaltesorg. Gereelde tweerigtingkommunikasie tussen Medi-Clinic en ons verwysende geneeshere en ander algemene praktisyns word voortdurend verbeter en aangemoedig.

Medi-Clinic gaan voort om deur die jaar Deurlopende Professionele Ontwikkelingsprogramme vir ondersteunende geneeshereaan te bied. Die groep het 'n dokterswerwinginisiatief van stapel gestuur waardeur Medi-Clinic poog om professionele verbintenis met hoogsgekoorde mediese praktisyns oor alle dissiplines heen te lok en behou, ten einde aan pasiënte se vraag na gespesialiseerde mediese dienste te voldoen.

Waardevolle inligting oor die groep se verwickelinge word met geneeshere gedeel deur ons kwartaallikse *Medi-Clinic Doctors Bulletin*-pamflette. Medi-Clinic se kwartaallikse *Perspectives*-tydskrif verskaf beroepsverwante inligting, sowel as ontspanningsinhoud aan geneeshere.

WERKNEMERS EN VAKBONDE

Interaktiewe 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 betrokkenheidsstrukture, streef Medi-Clinic ook daarna om op grond van personeel se menings en persepsies op te tree.

Gedurende die oorsigtydperk het 'n onafhanklike navorsingsorganisasie 'n opvolg werknemersverhoudingsopname gedoen. Die resultate van die opname dui daarop dat 83% van ons personeel trots daarop is om vir Medi-Clinic te werk en 84% glo dit is die beste handelsmerk in die privaat gesondheidsorgbedryf.

Medi-Clinic onderneem jaarliks 'n handelsmerkinisiatief waartydens sleutel handelsmerkboodskappe en groepsukses aan personeel gekommunikeer word. Tydens die 2006-aanbiedinge is terugvoer oor die groep se onafhanklike pasiënt- en personeelopnames verskaf. Om die groep se verbintenis aan die voortdurende kommunikasieproses te beklemtoon, is alle pogings aangewend om te verseker dat elke personeel hierdie aanbiedinge bywoon.

Na die aankondiging van die werknemeraandeelhoudingskema deur die Mpilo Trust in 2005, het personeellede aktief aan die proses om trustees te verkies en die trust se algemene jaarvergadering deelgeneem en sal ook daarop geregtig wees om aan die maatskappy se algemene jaarvergadering in Julie 2007 deel te neem.

Doeltreffende menslike hulpbronnebestuur, goeie kommunikasie en gesonde arbeidsbetrekkinge dra by tot die groep se lae vakbondlidmaatskap. Goeie werksverhoudinge word met vakbonde gehandhaaf waar ons erkenningsooreenkomste het. Ons personeellede 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 Opleidingskomitees op hospitaalvlak dien as 'n kanaal vir terugvoering van die werknemers oor aangeleenthede wat hulle raak.

AANDEELHOERS

Kommunikasie met die publiek en aandeelhouders word op die beginsels 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 aandeelhoudersinligting 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 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 gelewer 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 geweegde 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-uurgrondslag aan ons verskaffers beskikbaar.

GEMEENSKAP

Vir meer inligting aangaande die verskeie gemeenskapsgebaseerde aktiwiteite waarby Medi-Clinic betrokke is, sien asseblief bladsye 31 tot 32.

BEFONDSERS VAN GESONDHEIDSORG

Ons Befondserbetrekkinge- en Kontrakteringsafdeling, wat tans namens al die hospitale in die groep onderhandel en kontrakteer, onderhandel regstreeks met gesondheidsorgbefonders in Suid-Afrika en in die buiteland. Die Befondserbetrekkinge-kliëntebasis is in verskillende betalergroepe gesegmenteer, waarvan die mediese skemas die belangrikste omdat hulle grootskaals tot Medi-Clinic se inkomste bydra. Die mediese skema-omgewing gaan deur 'n omvattende proses van wetgewende verandering met die gevolg dat ons tans die konsolidering van mediese skemas sien en nog meer verwag. In 2006 het die mediese skema-mark uit ongeveer 140 mediese skemas bestaan – tans is daar sowat 125 skemas. Om dié rede beywer ons Befondserbetrekkinge-

en Kontrakteringsafdeling hulle om die befonders van gesondheidsorg se spesifieke behoeftes te verstaan met die oog op die bou van volhoubare langtermynverhoudings. 'n Aantal inisiatiewe vir die ontwikkeling van produkte is saam met verskeie skemas ondersoek ten einde die dienste wat Medi-Clinic bied, te verbeter.

Deurlopende pogings om ons visie om as die mees gerespekteerde en bes vertroude verskaffer van hospitaaldienste te verbeter, fokus op die ontwikkeling van 'n reeks inisiatiewe om toegang, raakvlak-doelmatighede en 'n deursigtige proses vir die deel van data deur besigheid na besigheid (B2B) interaksies te verbeter. Hierdie aktiwiteite is gemik op die verbetering van die kwaliteit van gevallebestuur-intervensies en die vermindering van die bedryfskoste vir die skemas en die hospitaal ten einde bekostigbaarheid vir die lid te volhou.

REGERING EN OWERHEDE

□ Departement van Gesondheid

Medi-Clinic is betrokke by deurlopende kommunikasie en interaksie met die nasionale en provinsiale Departemente van Gesondheid. Kwessies met betrekking tot, onder meer, lisensie-aansoeke, inspeksies van fasiliteite, goedkeuring van bouplanne en kommentaar op wetsontwerpe en regulasies word op 'n deurlopende grondslag gehanteer.

Die groep is egter van mening dat nouer betrekkinge tussen privaathospitale en die verskillende Departemente van Gesondheid tot wedersydse voordeel vir beide partye sal wees en het gevolglik die inisiatief geneem om nouer met die Departement van Gesondheid saam te werk. Hoë vlak-samesprekings tussen die Nasionale Direkteur-Generaal van Gesondheid en verskeie senior uitvoerende bestuurslede van Medi-Clinic is gehou om op sekere gemeenskaplike kwessies wat kommer wek te fokus, byvoorbeeld, toegang tot privaat gesondheidsorgdienste, bekostigbaarheid van gesondheidsorg, kostestygings, menslike hulpbronne en opleiding van gesondheidsorgvakkundiges.

□ Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging

Medi-Clinic skakel met die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging oor alle aangeleenthede wat op die professie en veral die privaat gesondheidsorgsektor betrekking het. Soms geskied dit onder die vaandel van



HASA en ander kere direk. Die Staatspresident het sekere artikels van die Wet op Verpleging, No 33 van 2005, met ingang 15 Desember 2006 geproklameer. Bepaalde artikels van dié wet is afhanklik van die publikasie van nuwe regulasies, wat nog afgewag word. Medi-Clinic het onlangs 'n voorlegging aan die Departement van Gesondheid gedoen oor die regulasies wat op die implementering van gemeenskapsdiens vir verpleegsters betrekking het.

□ Suid-Afrikaanse Aptekersraad

Medi-Clinic lewer insette aan die Aptekersraad rakende wysigings aan die Wet op Apteke, soos en wanneer dit aangevra word. Van die meer onlangse aspekte handel oor goeie apteekpraktyk. Ons streef daarna om te verseker dat ons apteke aan al die verwagte standaarde voldoen en meet dit deur gereelde inspeksies, intern asook deur die inspekteurs van die Aptekersraad.

□ Ingenieursraad van Suid-Afrika

Die groep neem deel aan die werkgroepe met die Ingenieursraad van Suid-Afrika om kriteria te ontwikkel vir die verpligte registrasie van hospitaalingenieurvakkundiges met betrekking tot die voorgestelde aanpassings aan die gesondheidstechnologieregulasies.

HOSPITAALVERENIGING VAN SUID-AFRIKA ("HASA")

HASA is 'n bedryfsorganisasie wat die kollektiewe belange van die meerderheid privaat hospitaalgroepe en privaat hospitale wat onafhanklik besit word in Suid-Afrika verteenwoordig. 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 privaat gesondheidsorgsektor raak, soos voorgestelde wetgewing en die Gesondheidsorghandves.

RAAD VIR GESONDHEIDSBEROEPE VAN SUID AFRIKA ("HPCSA")

Die HPCSA het baie spesifieke etiese reëls wat die verbintenis tussen mediese praktisyns en privaat hospitale beheer. Hoewel dit die verantwoordelikheid van die individuele gesondheidsvakkundiges is om die etiese reëls wat hul vakgebied beheer, na te kom, streef Medi-Clinic daarna om sy verbintenis met mediese praktisyns volgens die HPCSA-riglyne te struktureer. Interaksie vind van tyd tot tussen Medi-Clinic en die HPCSA plaas om kwessies van interpretasie en toepassing van die etiese riglyne te bespreek.

INGENIEURSVERENIGINGS

Die groep se Direkteur: Ingenieursdienste het termyn as president van SAFHE (Suid-Afrikaanse Federasie van Hospitaalingenieurs) gedien en is tans die president van IFHE (Internasionale Federasie van Hospitaalingenieurs). Verskeie van die groep se streekssingenieurs en tegniese bestuurders is komiteelede van hul plaaslike SAFHE-takkomitees.

Die groep se Kliniese Ingenieurspesialis het onlangs 'n termyn as president van CEASA (Kliniese Ingenieursvereniging van Suid-Afrika) voltooi en is die huidige vise-president en voorsitter van CEASA se Wes-Kaap-tak.

BEVORDERING VAN DIE REG OP TOEGANG TOT INLIGTING

Medi-Clinic voldoen aan die bepalings van die Wet op die Bevordering van Toegang tot Inligting, No 2 van 2002, wat die grondwetlike reg verseker van toegang tot inligting wat nodig is vir die uitoefening van beskerming van enige reg.



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 DIREKSIE AANVAAR VOLLE VERANTWOORDELIKHEID VIR KORPORATIEWE BESTUUR EN IS DAARTOE VERBIND OM TE VERSEKER DAT 'N HOË STANDAARD VAN DISCIPLINE, ONAFHANKLIKHEID, ETIEK, BILLIKHEID, MAATSKAPLIKE VERANTWOORDELIKHEID, AANSPREEKLIKHEID, SAMEWERKING EN DEURSIGTIGHEID GEHANDHAAF WORD.

DIE RAAD IS VAN MENING DAT DIE GROEP WESENIK AAN DIE BEGINSELS VAN DIE KING-VERSLAG VOLDOEN HET EN DIE NOTERINGSVEREISTES VAN DIE JSE BEPERK ("DIE JSE") NAGEKOM HET.

RAAD VAN DIREKTEURE

SAMESTELLING

Die samestelling van die direksie weerspieël 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 by alle wesenlike sakebesluite betrokke, 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 en met 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 ná die algemene jaarvergadering by wyse van 'n geslote stemming formeel vir 'n verdere termyn van een jaar verkies.

Die besturende direkteur, 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 in sy geheel op grond van aanbevelings deur die Menslike Hulpbronnekomitee.

Benewens direkteursgelde, wat vir goedkeuring deur ons aandeelhouders by die algemene jaarvergadering voorgelê word, ontvang nie-uitvoerende direkteure geen voordele of aandeleopsies van die maatskappy nie. Geeneen van die direkteure het dienskontrakte met 'n kennistydperk van langer as een maand nie.

GEDRAGSKODE EN VERANTWOORDELIKHEDE VAN DIREKSIE

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

- ☐ skep van volhoubare aandeelhouderswaarde;
- ☐ rigtinggewing, oorweging en goedkeuring van die groep se strategieë;
- ☐ versekering dat die groep se strategiese en bedryfsdoelwitte bereik word;
- ☐ 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 vaardighede;
- ☐ identifisering en bestuur van moontlike botsings van belange;
- ☐ versekering dat toepaslike en akkurate inligting aan belanghebbers gekommunikeer word;
- ☐ versekering dat vergoeding van direkteure en senior personeel ingevolge die maatskappy se vergoedingsbeleid geskied;
- ☐ bemagtiging van bestuur om uit te voer volgens gedelegeerde magte;
- ☐ versekering dat die direksie se samestelling die nodige vaardighede en ervaring weerspieël;
- ☐ aanstelling van nuwe direkteure;
- ☐ voldoening aan die groep se kernwaardes (soos uiteengesit op bladsy 3); en
- ☐ versekering van die groep se finansiële prestasie en handhawing van sy lopende saak-status.



Die direksie het die volle en effektiewe beheer oor die maatskappy en alle 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 risikovolke en volgens internasionale beste praktyke uitgevoer is of nie.

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

EVALUASIE VAN DIE RAAD & INDUKSIE VAN NUWE DIREKTEURE

Die direkteure doen elke twee jaar 'n objektiewe en vertroulike evaluasie van die direksie se werksprestasie.

Nuut aangestelde direkteure word formeel deur die voorsitter en die maatskappysekretaris oor hulle fidusiêre pligte 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.

Direkteure word deurlopend ingelig oor enige toepaslike nuwe wetgewing, asook oor enige veranderinge aan 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 VERANTWOORDELIKHED VAN DIE MAATSKAPPYSEKRETARIS

Die direksie het onbeperkte toegang tot die maatskappysekretaris, wat die direksie en die subkomitees oor toepaslike sake adviseer, met inbegrip van voldoening aan die groep se beleide en prosedures, die Noteringsvereistes van die JSE, toepaslike 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 aandeelhouers 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 bly deurlopend in verbinding met afdelingshoofde en hospitaalbestuurders om doeltreffende kommunikasie en besluitneming te verseker.

SUBKOMITEES VAN DIE DIREKSIE

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

□ Menslike Hulpbronnekomitee

Die Menslike Hulpbronnekomitee (waarvan die samestelling op bladsy 41 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.

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

Ondersoeke deur onafhanklike konsultante word deur die komitee gebruik om te verseker dat vergoeding mededingend en markverwant bly. 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;
- daar geen konflik tussen individuele welvaart en langtermyn volhoubaarheid bestaan nie; en
- vergoeding kostedoeltreffend en bekostigbaar is.



□ Oudit- en Risikokomitee

Die Oudit- en Risikokomitee (waarvan die samestelling op bladsy 41 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 strategiese, geleentheids-, bate-, regs-, regulatoriese, statutêre, bedryfs-, finansiële, wisselkoers-, 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 risikotoleransieparameters wat vir die groep gestel is.

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, mnr Thys Visser, as voorsitter. Alhoewel mnr Visser nie 'n onafhanklike direkteur (soos deur die King-verslag aanbeveel word) is nie, die komitee en direksie ag dit in die beste belang van die groep om hom as voorsitter van die komitee te hê gegewe sy kennis en ervaring. Vanweë die inwerkingtreding van die Wysigingswet op Korporatiewe Wette, Nr 24 van 2006, sal die aanstelling van 'n onafhanklike voorsitter oorweeg word. 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	10/05/06	27/07/06	29/09/06	08/11/06	16/02/07	30/03/07
E de la H Hertzog (Voorsitter) (Uitvoerend)	√	√	√	√	√	√
L J Alberts (Uitvoerend)	√	√	√	√	√	√
S Dakile-Hlongwane (Onafhanklik nie-uitvoerend)	√	√	√	√	x	√
W P Esterhuyse (Onafhanklik nie-uitvoerend) (bedank 27/07/06)	x	√	nvt	nvt	nvt	nvt
J du T Marais (Uitvoerend)	√	√	√	√	√	√
A R Martin (Onafhanklik nie-uitvoerend)	√	√	√	√	√	√
D P Meintjes* (Uitvoerend)	x	√	x	√	x	√
V E Msibi (Nie-uitvoerend)	√	√	√	√	√	√
K H S Pretorius (Uitvoerend) (aangestel 8 November 2006)	nvt	nvt	nvt	nvt	√	√
A A Raath (Onafhanklik nie-uitvoerend)	x	√	x	√	√	√
M A Ramphela (Nie-uitvoerend)	x	√	√	x	√	x
J G Swiegers (Uitvoerend)	√	√	√	√	√	√
W L van der Merwe (Onafhanklik nie-uitvoerend)	√	√	√	√	√	√
M H Visser (Nie-uitvoerend)	√	√	√	√	√	√

* Vanweë sy sekondering na Dubai as Uitvoerende Direkteur: Verenigde Arabiese Emirate, hoef mnr Meintjes slegs elke tweede direksievergadering by te woon.



OUDIT- EN RISIKOKOMITEEVERGADERINGS:

DIREKTEURE	09/05/06	07/11/06	15/03/07
M H Visser (Voorsitter) (Nie-uitvoerend)	√	√	√
L J Alberts (Uitvoerend)	√	√	√
A R Martin (Onafhanklik nie-uitvoerend)	√	√	√
A A Raath (Onafhanklik nie-uitvoerend)	√	√	√
M A Ramphela (Nie-uitvoerend)	√	x	√
J G Swiegers (Uitvoerend)	√	√	√

MENSLIKE HULPBRONNEKOMITEEVERGADERINGS:

DIREKTEURE	15/06/06	26/07/06	17/10/06	15/02/07
W P Esterhuyse* (Voorsitter) (Onafhanklik nie-uitvoerend) (bedank 27/07/06)	√	√	nvt	nvt
W L van der Merwe* (Voorsitter) (Onafhanklik nie-uitvoerend) (aangestel as Voorsitter vanaf 17/10/06)	√	√	√	√
E de la H Hertzog (Uitvoerend)	√	√	√	√
V E Msibi (Nie-uitvoerend)	√	x	x	√
M H Visser (Nie-uitvoerend)	x	x	√	√

* Na die bedanking van prof W P Esterhuyse in Julie 2006 as direkteur en voorsitter van die Menslike Hulpbronnekomitee, is prof W L van der Merwe met ingang van 17 Oktober 2006 as voorsitter van die komitee aangestel.

VERHANDELING IN SEKURITEITE

Prosedures is in plek gestel om te verseker dat direkteure en senior bestuur van die maatskappy nie tydens prys sensitiewe of geslote tydperke in die maatskappy se aandele handel dryf nie. Ingevolge 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 jaareind of tussentydse finansiële resultate, watter tydperk 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 die betrokke 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 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 beheermaatreëls, beveiliging van bates 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.



Die interne ouditfunksie van die groep word uitgekонтakteer. Die doeltreffendheid van bedryfsprosedures word intern, onder leiding van die Direkteur: Opleiding en Ontwikkeling, deur die Medi-Clinic Quality Assurance Team ("MQAT") geaudit. Die MQAT-oudits kontroleer die selftakseringsproses van risikobestuur en voldoening aan die internasionaal geakkrediteerde struktuurstandaarde van COHSASA. 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 2007 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 doelstellings van die risikobestuursproses, wat teen COSO (die komitee van borgorganisasies van die Treadway-kommissie) gemeet word en aan die aanbevelings van die King-verslag voldoen, is om die groep se residuele risikoprofiel te optimaliseer en alle lewensvatbare geleenthede binne die risiko-aptit wat deur die direksie vasgestel is, te benut, maar terselfdertyd blootstelling aan potensiële verliese te minimaliseer.

Die groep se risikobestuursproses omvat die volgende:

- **Groeprisiko-taksering**
Formalisering van die groep se risikoregister gegrond op risikotaksering wat alle geïdentifiseerde risiko's in ag neem en wat gewaardeer is op sterkte van die waarskynlikheid dat dit sal plaasvind en die potensiële uitwerking daarvan.
- **Aktiwiteitsrisiko-ontleding**
Omvattende ontledings van alle risiko's inherent aan die groep se kernbedrywighede. Risikobestuursaktiwiteite word deur die verantwoordelike bestuurder gemonitor, wie ook oor die vordering teen doelwit sperdatums rapporteer.

- **Instelling van Risikobestuurspraktyke**
Die groep het 'n geoutomatiseerde en geïntegreerde kontroleproses vir selftaksering in bedryf gestel om voldoening aan sleutelprosedures per dissipline per terrein te monitor. Dié stelsel maak voorsiening vir buitengewone verslagdoening oor nie-nakoming, insidentrapportering en die kommunikasie van beleide en prosedures. Dit verskaf verder volle deursigtigheid van risikobestuurbedrywighede per groep, streek, hospitaal en dissipline.
- **Geïntegreerde Versekering**
Deeglike voorsorg word getref dat die volgende versekeringsfunksies optimaal geïntegreer is:
 - MQAT is verantwoordelik vir voortdurende opleiding, nakoming van kwaliteitprotokolle en die hersiening van bedryfsrisiko's;
 - interne audit;
 - eksterne audit; en
 - akkreditasie deur COHSASA.
- **Risikobefondsing**
Die befondsing van risiko's wat potensieel 'n wesenlike uitwerking kan hê, word beperk deur risikobefondsingstrategieë wat daarop gerig is om die groep se vermoë om risiko teen te hou te maksimeer.

Die direksie wat uiteindelik vir risikobestuur verantwoordelik is, skenk deurlopend aandag aan fundamentele risiko's en spreek dit aan in die jaarlikse besigheidsplanne. Die direksie, deur die Oudit- en Risikokomitee, ontvang ook gereeld en oorweeg risikobestuursverslae van die sentrale Risikobestuurskomitee. Op sterkte van die voorgenoemde maatreëls is die direksie van mening dat die residuele risikoprofiel van die groep binne die risikotoleransie val wat vir Medi-Clinic toepaslik is.

Dit is verder verantwoordelik vir die heersende etiek en waardesisteme saam met die aanstelling van uitvoerende bestuur wat verantwoordelik is vir die implementering en instandhouding van doeltreffende beleide, prosedures en praktyke.

'n Sentrale Risikobestuurskomitee bestaande uit bestuurslede wat alle kerndissiplines van die besigheid verteenwoordig, is verantwoordelik om beleide en prosedures oor risikobestuur asook die finansiering van residuele risiko's, met inbegrip van selfversekering, op te stel. Die direksie glo dat die groep se risikobefondsingstrategie en bestaande dekking toepaslik en voldoende is.



WESENLIKE RISIKO'S

Die volgende risiko's staan sentraal in die groep se risikoregisterbedrywighede en versekeringsprosesse:

- ☐ die beskikbaarheid van opgeleide personeel;
- ☐ keuse van en ondersteuning van geneeshere;
- ☐ regsmediese aanspreeklikheid en pasiëntveiligheid;
- ☐ gehalte van mediese sorg;
- ☐ tegnologie;
- ☐ bedryfsdoeltreffendheid en geskiktheid;
- ☐ strukturering van fooie; en
- ☐ wetlike vereistes.

EKSTERNE OUDIT

Die Oudit- en Risikokomitee is verantwoordelik vir die aanstelling van die eksterne ouditeure. Die eksterne ouditeure, wie se verslag op bladsy 49 van die Engelse gedeelte van die jaarverslag verskyn, is verantwoordelik om 'n onafhanklike mening oor die finansiële state te verskaf. Die eksterne ouditfunksie bied redelike, maar nie absolute, sekerheid oor die redelike voorstelling van die finansiële openbaarmakings.

Soos vroeër in die verslag genoem, word nie-ouditdienste wat deur die eksterne ouditeure gelewer word tot belastingadvies beperk. 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 onderskryf word ten einde te verseker dat die hoogste etiese standaarde in alle handeling met ons belanghebbers gehandhaaf word.

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

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

BELEGGERVERHOUDINGS & KOMMUNIKASIE MET AANDEELHOUDERS

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 bladsye 35 tot 36 onder Skakeling met Belanghebbers.

HOSPITALE IN BEDRYF

	HOSPITAALBESTUURDER	LOKALITEIT	GELISENSIEERDE BEDDENSTEATERS	
WES-KAAP				
Constantiaberg Medi-Clinic	Mnr C K W Lake	Kaapstad	238	8
Durbanville Medi-Clinic	Mnr H Calitz	Durbanville	180	8
Geneva Clinic	Mnr G T Schutte	George	60	4
George Medi-Clinic	Mnr G T Schutte	George	160	4
Hermanus Medi-Clinic	Mnr J P Lotz	Hermanus	45	2
Kaapstad Medi-Clinic	Mnr K Seaman	Kaapstad	150	5
Klein Karoo Medi-Clinic	Mev A Nortjé	Oudtshoorn	38	2
Louis Leipoldt Medi-Clinic	Mnr J Hofmeyr	Bellville	235	7
Milnerton Medi-Clinic	Mev C Defty	Milnerton	112	4
Paarl Medi-Clinic	Mnr O A Dippenaar	Paarl	139	5
Panorama Medi-Clinic	Mnr G M Harris	Parow	386	12
Plettenberg Bay Private Health Centre	Mnr G T Schutte	Plettenbergbaai	25	-
Stellenbosch Medi-Clinic	Mev C D van Zyl	Stellenbosch	90	4
Strand Privaat Hospital	Mnr E G Fisser	Strand	24	2
Vergelegen Medi-Clinic	Mnr E G Fisser	Somerset-Wes	237	8
Worcester Medi-Clinic	Mnr M S Crotz	Worcester	207	5
GAUTENG				
Kloof Medi-Clinic	Mev R Swart	Pretoria	169	10
Marapong Privaat Hospitaal	Mev C Swart	Lephalale	12	1
Medforum Medi-Clinic	Mev J le Roux	Pretoria	204	14
Medi-Clinic Hart Hospitaal	Mnr J Scheepers	Pretoria	90	3
Medivaal Hospitaal	Mev C Savva	Vanderbijlpark	155	4
Morningside Medi-Clinic	Mev A Rayray (waarnemende)	Sandton	230	9
Muelmed Medi-Clinic	Dr B M Duminy	Pretoria	222	8
Sandton Medi-Clinic	Mev L Sole	Sandton	379	10
Sunnyside Medi-Clinic	Mev J le Roux	Pretoria	53	2
Vereeniging Medi-Clinic	Mnr L Lambrechts	Vereeniging	165	7
Wits Donald Gordon Mediese Sentrum *	Mnr S J van der Walt	Johannesburg	95	5
MPUMALANGA				
Barberton Medi-Clinic	Mnr W Kruger	Barberton	30	1
Ermelo Medi-Clinic	Mnr W Schoonbee	Ermelo	40	2
Hoëveld Medi-Clinic	Mnr R A van Zyl	Trichardt	202	4
Nelspruit Medi-Clinic	Mnr W Kruger	Nelspruit	260	7
Secunda Medi-Clinic	Mnr R A van Zyl	Secunda	43	3

HOSPITALE IN BEDRYF

	HOSPITAALBESTUURDER	LOKALITEIT	GELISENSIEERDE BEDDENS TEATERS	
KWAZULU-NATAL				
Howick Privaat Hospitaal	Mnr M J R Vorster	Howick	26	2
Newcastle Privaat Hospitaal	Mnr F G Meiring	Newcastle	130	4
Pietermaritzburg Medi-Clinic	Mnr M J R Vorster	Pietermaritzburg	127	5
Victoria Hospitaal	Mev J Meer	Tongaat	120	4
VRYSTAAT				
Bloemfontein Medi-Clinic	Mnr F C Bührmann	Bloemfontein	377	10
Hoogland Medi-Clinic	Mev E Swanepoel (waarnemende)	Bethlehem	107	3
Welkom Medi-Clinic	Mnr F X van Niekerk	Welkom	191	8
NOORDWES PROVINSIE				
Brits Medi-Clinic	Mev R Janse van Rensburg	Brits	80	3
Legae Medi-Clinic	Mnr J Verwey	Mabopane	137	4
Potchefstroom Medi-Clinic	Mnr D du Plooy	Potchefstroom	114	4
NOORD-KAAP				
Kathu Medi-Clinic	Mnr H R Hendricks	Kathu	25	1
Kimberley Medi-Clinic	Mnr H R Hendricks	Kimberley	234	8
Upington Medi-Clinic	Mev J D van Niekerk	Upington	40	2
LIMPOPO PROVINSIE				
Limpopo Medi-Clinic	Mnr A Spek	Polokwane	186	6
Tzaneen Medi-Clinic	Mnr Z Fanie	Tzaneen	64	2
NAMIBIA				
Cottage Medi-Clinic	Mnr P J Sander	Swakopmund	72	2
Otjiwarongo Medi-Clinic	Mnr J von Solms	Otjiwarongo	20	1
Windhoek Medi-Clinic	Mev E Vink	Windhoek	120	4
			6 845	243
VERENIGDE ARABIESE EMIRATE				
Welcare Hospitaal	Mnr S van der Vyver	Dubai	120	4
			6 965	247

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

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 Internasionale Finansiële Rapporteringstandaarde ("IFRS") 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 lopendesaaik-grondslag 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 50 tot 85 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
Stellenbosch
9 Mei 2007



LJ ALBERTS

Besturende Direkteur

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
9 Mei 2007

Die finansiële jaarstate en die groeps-finansiële jaarstate van Medi-Clinic Korporasie Beperk vir die jaar geëindig 31 Maart 2007 verskyn op bladsy 50 tot 85 van die Engelse gedeelte van die jaarverslag.

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 86 van die Engelse gedeelte van die jaarverslag.

NOTAS