



2008

JAARVERSLAG



MEDI-CLINIC
Privaat hospitaalgroep

25 Jaar van Gehaltesorg

I	Finansiële Hoogtepunte
2	Visie
3	Waardes
4	Sewejaar-Oorsig
6	Staat van Toegevoegde Waarde
7	Administrasie en Datums van Belang vir Aandeelhouders
8	Raad van Direkteure
10	Voorsittersverslag
12	Verslag van die Hoof Uitvoerende Beampte
17	Verslag van die Hoof Finansiële Beampte

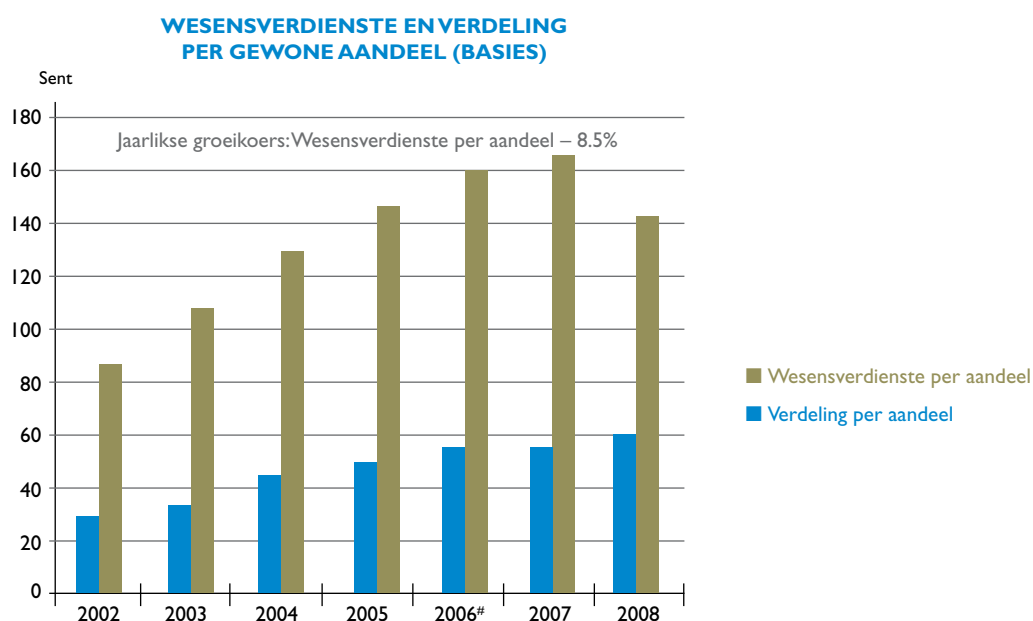
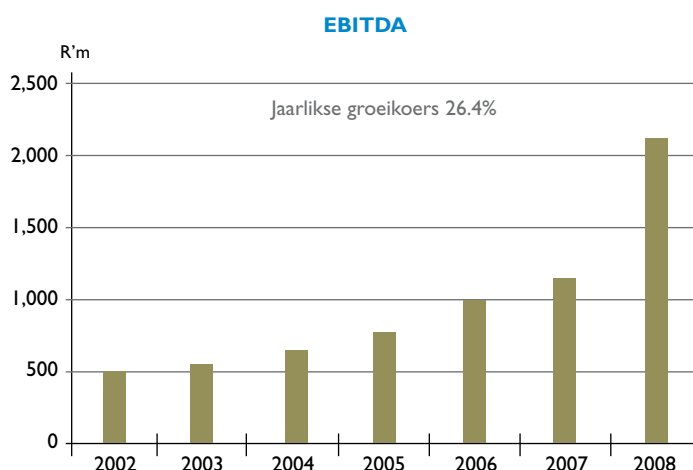
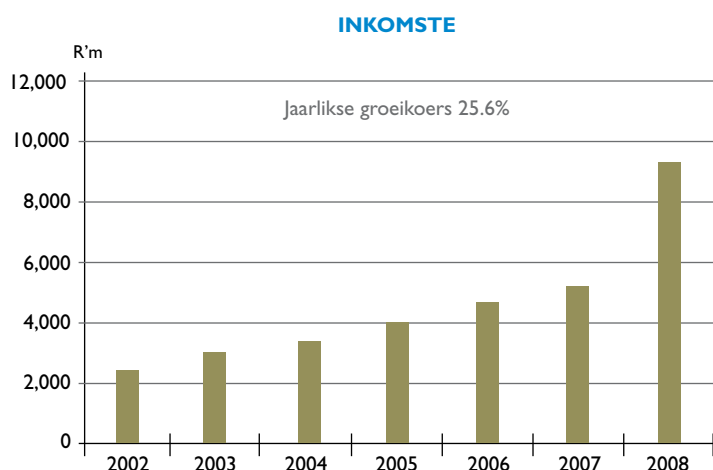


OMVANG VAN VERSLAG:

Die 2008 jaarverslag van Medi-Clinic Korporasie Beperk stel die bedryfs- en finansiële resultate van die Groep vir die finansiële jaar geëindig 31 Maart 2008 bekend en dek al ons bedrywighede in Suider-Afrika, Switserland en die Verenigde Arabiese Emirate. Die verslag is voorberei ooreenkomstig Internasionale Finansiële Verslagdoeningstandaarde, die Maatskappywet No. 61 van 1973, die Noteringsvereistes van die JSE Beperk en die riglyne van die King Verslag oor Korporatiewe Bestuur vir Suid-Afrika 2002.

Die Afrikaanse gedeelte van die jaarverslag bevat slegs sekere inligting en verslae. Sien die Engelse gedeelte vir die volledige jaarverslag.

GROEPOPSOMMING	2008 R'm	2007 R'm	Verandering %
Inkomste	9,579	5,364	79%
EBITDA	2,060	1,151	79%
Totale bates	41,577	5,489	657%
Netto bates toeskryfbaar aan gewone aandele	8,880	2,068	329%
Opbrengs (wesensverdienste) as persentasie van aandeelhouersekwhiteit	6.8%	28.1%	(76)%
	sent	sent	
Wesensverdienste per gewone aandeel – basies	144.5	162.2	(11)%
Wesensverdienste per gewone aandeel – verwater	133.6	147.2	(9)%
Totale distribusie per gewone aandeel	61.2	54.1	13%
Netto batewaarde per gewone aandeel (verwater)	1,585.0	575.5	175%



[#] Die 2006 wesensverdienste per aandeel was aangepas om die SEB aandeelgebaseerde betaling en die eenmalige SBM-heffing van R168 miljoen uit te sluit.



Toegewy aan Gehaltesorg

Ons filosofie is dat daar 'n standaard is om te handhaaf teen die mees billike tarief moontlik: dit geld vir die bekwaamhede van die geneesheer tot algemene pasiëntsorg, 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 gespesialiseerde mediese dienste. In 'n warm en vriendelike atmosfeer skep hierdie faktore 'n omgewing wat rustig en bevorderlik is vir spoedige herstel. Medi-Clinic stel 'n besondere standaard in hospitaalsorg.

ons visie

Kernideologie

- Kliëntoriëntasie
- Spanbenadering
- Onderlinge vertroue en respek
- Prestasiegedrewe

Kerndoel

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

Toekomsvisie

Om as die mees gerespekteerde en bes vertroude 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 Vertroue 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 standarde is en wat verwag word
- gee ons erkenning aan wie dit toekom
- bied ons elkeen die geleentheid om tot hul volle potensiaal te ontwikkel
- elimineer ons aktiwiteite wat nie waarde toevoeg nie
- bevorder ons deurlopende verbetering in produktiwiteit
- baseer ons alle aanstellings en bevorderings op bevoegdheid en prestasie
- aanvaar ons mentorskap as 'n bestuurstaak

*Ons Visie
en Waardes*

		2008 R'm	2007 R'm	2006 R'm	2005 R'm	2004 R'm	2003 R'm	2002 R'm
	Jaarlikse groeiakoers							
INKOMSTESTATE								
INKOMSTE	25.6%	9,579	5,364	4,723	4,040	3,643	2,924	2,438
Netto bedryfswins voor waardevermindering, belasting, waardedaling en amortisasie	26.4%	2,060	1,151	987	819	722	571	506
Wins met verkoop van eiendom, toerusting en voertuie		2	1	1	1	1	–	–
SEB aandeelgebaseerde betaling		–	–	(85)	–	–	–	–
Waardevermindering		(336)	(146)	(124)	(97)	(101)	(75)	(71)
Amortisasie/waardedaling van klandisiewaarde		(5)	–	–	(3)	(3)	(2)	(1)
Bedryfswins	25.8%	1,721	1,006	779	720	619	494	434
Dividende		–	–	–	–	–	–	5
Inkomste vanaf geassosieerdes		–	1	13	25	18	19	18
Abnormale items		–	–	43	50	–	–	–
Finansieringsinkomste		49	44	70	58	46	43	20
Finansieringskoste		(685)	(88)	(45)	(29)	(32)	(16)	(17)
Wins voor belasting		1,085	963	860	824	651	540	460
Belasting		(364)	(270)	(428)	(214)	(174)	(145)	(126)
Wins vir die jaar		721	693	432	610	477	395	334
Toeskryfbaar aan:								
Aandeelhouders van die Maatskappy	12.1%	610	582	338	543	439	364	308
Minderheidsbelange		111	111	94	67	38	31	26
		721	693	432	610	477	395	334
Wesensverdienste toeskryfbaar aan houders van gewone aandele	11.9%	608	581	300	503	441	366	309
Verdienste per gewone aandele – sent								
Basies	8.6%	144.9	162.5	97.1	158.7	128.8	106.5	88.5
Verwater	7.4%	134.0	147.5	85.9	156.7	127.0	105.2	87.2
Wesensverdienste per gewone aandele – sent								
Basies	8.5%	144.5	162.2	86.3	146.9	129.5	107.0	88.7
Verwater	7.3%	133.6	147.2	76.3	145.0	127.7	105.7	87.4
Uitkering per gewone aandele – sent	14.4%	61.2	54.1	53.1	45.0	40.0	33.0	27.3

	Jaarlikse groeikoers	2008 R'm	2007 R'm	2006 R'm	2005 R'm	2004 R'm	2003 R'm	2002 R'm
--	-------------------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

BALANSSTATE

BATES

Eiendom, toerusting en voertuie		30,972	3,124	2,327	1,997	1,846	1,611	1,347
Ontasbare bates		6,079	419	48	48	48	36	18
Beleggings en lenings		34	46	119	114	103	92	18
Uitgestelde belastingbates		123	120	123	92	89	69	52
Afgeleide finansiële instrumente		43	–	–	–	–	–	–
Bedryfsbates		4,326	1,780	980	1,510	1,134	891	715
Totale bates		41,577	5,489	3,597	3,761	3,220	2,699	2,150

EKWITEIT

Kapitaal en reserwes toeskryfbaar aan gewone aandeelhouders van die Maatskappy		8,880	2,068	1,641	2,693	2,246	1,917	1,660
Minderheidsbelange		807	752	290	235	200	172	75

AANSPREEKLIKHEDE

Langtermyn rentedraende skuld		23,266	996	848	159	168	112	58
Uitgestelde belastingaanspreeklikhede		5,187	5	5	4	3	3	2
Langtermyn rentevrye skuld		177	129	102	73	58	48	40
Afgeleide finansiële instrumente		595	–	–	–	–	–	–
Voorsienings		190	–	–	–	–	–	–
Bedryfslaste		2,475	1,539	711	597	545	447	315
Totale ekwiteit en aanspreeklikhede		41,577	5,489	3,597	3,761	3,220	2,699	2,150
Netto batewaarde per gewone aandeel (verwater) – sent	21.8%	1,585.0	575.5	460.7	783.7	657.2	562.7	486.2

KONTANTVLOEISTATE

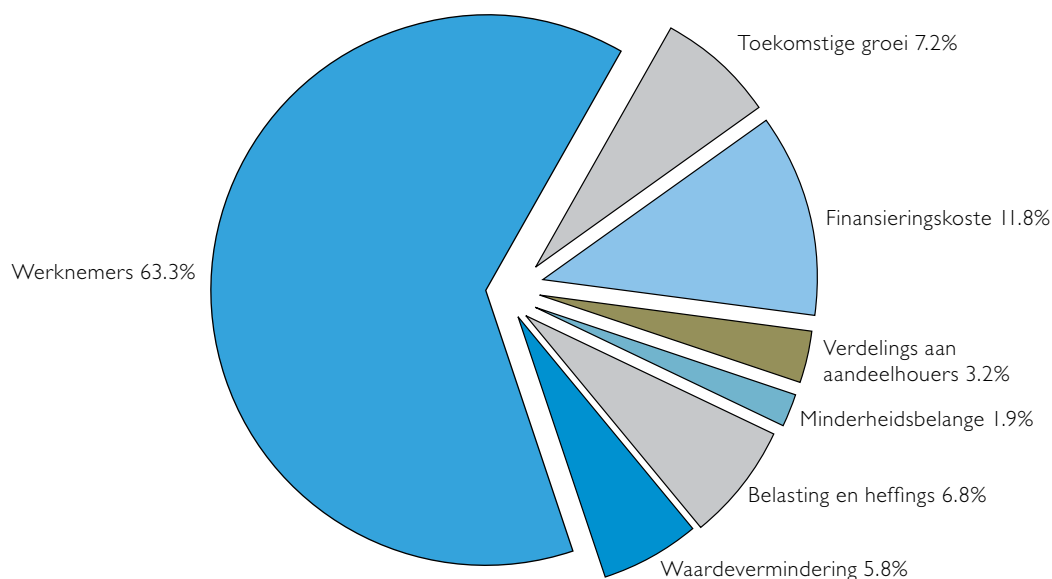
Kontant deur bedrywighede voortgebring	18.7%	1,517	1,187	994	923	819	520	541
Netto finansierings(koste)/inkomste		(419)	(44)	25	29	14	27	3
Dividende		–	–	–	–	–	–	28
Abnormale item		–	–	–	50	–	–	–
Belasting betaal		(360)	(306)	(448)	(243)	(196)	(143)	(123)
Kontantvloei van bedryfsaktiwiteite		738	837	571	759	637	404	449
Kontantvloei uit bedryfsaktiwiteite		(16,898)	(672)	(388)	(178)	(325)	(276)	(96)
Kontantvloei uit finansieringsaktiwiteite		16,461	43	(830)	(185)	(106)	(142)	(224)
Kontantverdelings aan minderhede		(41)	(40)	(39)	(34)	(32)	(19)	(15)
Kontantverdelings aan aandeelhouders		(189)	(178)	(166)	(142)	(120)	(100)	(80)
Spesiale dividend aan aandeelhouders		–	–	(1,327)	–	–	–	–
Gewone aandele uitgereik		4,472	–	–	–	–	–	–
Beweging in skuld		12,219	248	689	(21)	40	(16)	(73)
Ander		–	13	13	12	6	(7)	(56)
Netto beweging in kontant en oortrokke bank		301	208	(647)	396	206	(14)	129
Openingsaldo van kontant en oortrokke bank		357	149	796	400	194	208	79
Wisselkoersfluktuasies op buitelandse kontant		129	–	–	–	–	–	–
Sluitingsaldo van kontant en oortrokke bank		787	357	149	796	400	194	208

staat van toegevoegde waarde

vir die jaar geëindig 31 Maart 2008

	2008 R'm	%	2007 R'm	%
WAARDE GESKEP				
Inkomste	9,579		5,364	
Koste van materiale en dienste	(3,800)		(2,239)	
Rente ontvang	49		44	
	5,828	100.0	3,169	100.0
VERDELING VAN WAARDE				
Aan werknemers as vergoeding en ander voordele	3,688	63.3	1,951	61.6
Belasting en ander staats- en plaaslike owerheidshreffings (BTW uitgesluit)	394	6.8	291	9.2
Aan die verskaffers van kapitaal:				
Minderheidsbelange	111	1.9	111	3.5
Finansieringskoste op geleende fondse	685	11.8	88	2.8
Verdelings aan aandeelhouders	189	3.2	178	5.6
	5,067	87.0	2,619	82.7
WAARDE BEHOU				
Om bates in stand te hou en te vervang	340	5.8	146	4.6
Behoue inkomste vir toekomstige groei	421	7.2	404	12.7
	761	13.0	550	17.3

verdeling van waarde 2008



administrasie en datums van belang vir aandeelhouders

ADMINISTRASIE

MAATSKAPPYSEKRETARIS

G C Hattingh (43) 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

I983/010725/06

OORDRAGSEKRETARISSE

Computershare Investor Services (Eiendoms) Beperk
Marshallstraat 70, Johannesburg. 2001
Posadres: Posbus 61051, Marshalltown, 2107
Tel: +27 21 370 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 AANDEELHOERS

ALGEMENE JAARVERGADERING

30 JULIE 2008

FINANSIËLE VERSLAE

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

BETALINGS AAN AANDEELHOERS

Interim Betaling: Dividend nommer 21 (19.3 sent per aandeel):

Datum verklaar	7 November 2007
Laaste datum vir verhandeling cum dividend	23 November 2007
Eerste datum vir verhandeling ex dividend	26 November 2007
Rekorddatum	30 November 2007
Betaaldatum	3 Desember 2007

Finale Betaling: Dividend nommer 22 (41.9 sent per aandeel):

Datum verklaar	14 Mei 2008
Laaste datum vir verhandeling cum dividend	12 Junie 2008
Eerste datum vir verhandeling ex dividend	13 Junie 2008
Rekorddatum	20 Junie 2008
Betaaldatum	23 Junie 2008

Raad van Direkteure

Voorsitter



E de la H Hertzog (58)
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 uitvoerende* voorsitter van die maatskappy. Ander direkteurskappe sluit in Distell, Remgro, Total (SA) en Trans Hex Groep.

* Sien die verduideliking ten opsigte van Dr Hertzog se klassifikasie as uitvoerende voorsitter op bladsy 74 van die Engelse gedeelte van die jaarverslag.

Uitvoerende Direkteur



L J Alberts (60)
B.Comm., GR (SA)
(Hoof Uitvoerende Beampte)

Aangestel in 1988 as direkteur van die maatskappy en in 1990 as Hoof Uitvoerende Beampte.

Uitvoerende Direkteur



R H Bider (60) (Switsers)
Ph.D. Tegniese Wetenskap
(Hoof Uitvoerende Beampte:
Medi-Clinic Switzerland)

Hoof Uitvoerende Beampte van die Hirslanden privaat hospitaal groep in Switserland sedert 1990. Aangestel as direkteur van die maatskappy in Februarie 2008.

Uitvoerende Direkteur



J du T Marais (57)
H.N.T.D. (Meg) G.C.O.C.
(Tegniese Direkteur)

Aangestel in 1985 as direkteur van die maatskappy.

Uitvoerende Direkteur



D P Meintjes (51)
B.PI (Hons) (Hoof Uitvoerende
Beampte: Medi-Clinic Middle East)

Aangesluit by die Groep in 1985 en aangestel in 1996 as direkteur van die maatskappy. Gesekondeer na Dubai in 2006 en aangestel as die Hoof Uitvoerende Beampte van Medi-Clinic Middle East in 2007.

Uitvoerende Direkteur



K H S Pretorius (45)
B.Compt, MBL
(Hoof Uitvoerende Beampte:
Medi-Clinic Suider-Afrika)

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

Uitvoerende Direkteur



J G Swiegers (53)
B.Rek. (Hons), B.Comm. (Hons)
(Belasting), GR (SA)
(Hoof Finansiële Beampte)

Aangestel in 1994 as nie-uitvoerende direkteur van die maatskappy en in 1999 as Hoof Finansiële Beampte.

Onafhanklike Nie-Uitvoerende Direkteur



S Dakile-Hlongwane (57)
BA, MA

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

Onafhanklike Nie-Uitvoerende Direkteur



A R Martin (69)
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.

Onafhanklike Nie-Uitvoerende Direkteur



A A Raath (52)
B.Comm., GR (SA)

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

Onafhanklike Nie-Uitvoerende Direkteur



D K Smith (60)
B.Sc., FASSA, FIA

Voorsitter van Santam en die RGA Reinsurance Company of South Africa. Aangestel in Maart 2008 as direkteur van die maatskappy.

Onafhanklike Nie-Uitvoerende Direkteur



W L van der Merwe (56)
M.B.Ch.B., M.Med., F.F.A. (SA), MD

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

Nie-Uitvoerende Direkteur



J C Cohen (41) (Brits)
B.Sc. in Ekonomie

'n Besturende direkteur van Lehman Brothers en mede-hoof van Lehman Brothers Merchant Banking, Europe. Aangestel as direkteur van die maatskappy in Februarie 2008.

Nie-Uitvoerende Direkteur



V E Msibi (52)
M.B.Ch.B.

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

Nie-Uitvoerende Direkteur



M A Ramphela (60)
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.

Nie-Uitvoerende Direkteur



M H Visser (54)
B.Comm. (Hons), GR (SA)

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

Voorsitters- verslag

In 1983, 25 jaar gelede, het die direksie van die destydse Rembrandt-groep onder leiding van dr Anton Rupert (Voorsitter) besluit om die oprigting van 'n privaat hospitaal in die noordelike voorstede van Kaapstad goed te keur en finansiëel te ondersteun. Vandag wil die direksie van Medi-Clinic Korporasie hulde bring aan die moed, insig en vertroue van die direksie van die Rembrandt-groep van daardie dae. Medi-Clinic Korporasie het oor 25 jaar gegroei tot 'n maatskappy met 48 hospitale in Suid-Afrika, 13 in Switserland, drie in Namibië en 'n hospitaal, vyf klinieke en 'n hospitaal in aanbou in die Verenigde Arabiese Emirate. Alhoewel die Groep in die eerste twee jaar na sy notering op die JSE in 1986 geen wins getoon het nie, was die Groep se finansiële prestasie sedertdien een van stewige en volgehoue groei. Die syfers van die afgelope sewe jaar word op bladsy 4 tot 5 verstrek.

Die afgelope finansiële jaar was 'n keerpunt vir die Groep met die verkryging van die Hirslanden-hospitaalgroep in Switserland. Dit was die kwantumsprong in die internasionale arena wat die Groep vir baie jare oorweeg het. Alhoewel dit hewige kapitaalinvesterings geverg het, is 'n maatskappy van hoë gehalte in 'n finansiëel stabiele land bekom waarvandaan die Groep hopelik in die toekoms verder kan uitbrei.

Met die veranderinge wat dit na die Groep gebring het, is daar besluit om ook die formaat van die verslag aan die aandeelhouders soos dit in vorige jaarverslae aangebied is, te verander. In hierdie jaarverslag en in die toekoms, sal 'n Voorsittersverslag en verslae deur die Groep se Hoof Uitvoerende Beampte en Hoof Finansiële Beampte aangebied word.

Die Groep se bedryfsprofiel verskyn van bladsy 41 tot 45 van die Engelse gedeelte van die jaarverslag. Dit is belangrik om daarop te let dat die Groep nou uit onderskeidelik drie bedryfsplatforms saamgestel is, een elk vir Suid-Afrika, Switserland en die Midde-Ooste. Elke platform het sy eie uitvoerende komitee en direksie wat almal rapporteer aan die uitvoerende komitee en direksie van Medi-Clinic Korporasie wat in Stellenbosch, Suid-Afrika gebaseer is. Dié struktuur strook met ons benadering van gedentraliseerde bestuur waar individuele hospitale primêr as gemeenskapsgebaseerde besighede beskou word. Deur die jare was die Groep egter baie suksesvol met verkrygings in Suid-Afrika en was daar altyd waarde ontsluit deur die Groep se uitbreidings. Dit is hoofsaaklik bereik deur verhoogde bedryfsdoeltreffendheid deur middel van vergelykende studies. Positiewe resultate word dan weerspieël in terreine soos personeelbenutting, bedryfskapitaal, aankope, inligtingstelsels, gehaltemeting, tariefonderhandelings, sake-ontwikkeling en die verbetering en instandhouding van fasiliteite. Dit is die Groep se oogmerk om met hierdie benadering vol te hou, ook wat internasionale uitbreidings aanbetref. Die Groep stel hom ten doel om 'n internasionale groep van kostedoeltreffende, hoë gehalte, Medi-Clinic-verwante hospitale te wees – beslis nie net 'n houermaatskappy vir hospitale in verskillende plekke in verskillende lande nie.

Om dié doel te bereik verg 'n redelike mate van tyd wat wissel vir verskillende situasies. In Suid-Afrika is die laaste hospitaal van 120 beddens wat 'n Medi-Clinic-hospitaal geword het (Medivaal wat nou Emfuleni Medi-Clinic heet) binne 'n enkele week geïntegreer, maar om oor internasionale grense heen sake te doen is vanselfsprekend meer ingewikkeld. Om by die Hirslanden-groep waarde te ontsluit en doeltreffende bestuur te verseker is vir die Groep 'n top prioriteit. In Dubai is die suksesvolle ingebruikstelling van The City Hospital van kritieke belang vir die Groep se bedrywigheide in die Midde-Ooste. Suid-Afrika bly natuurlik die tuisbasis van die Groep en daar sal voortgegaan word om voortrekkende geleenthede te ondersoek en daarin te belê.



In die geheel gesien, het die Groep 'n baie besige maar ook baie bevredigende jaar agter die rug. Uitvoerige resultate word in die finansiële verslae van die Groep en die drie onderskeie bedryfsplatforms aangebied, van bladsy 81 tot 130 van die Engelse gedeelte van die jaarverslag. My persoonlike opregte dank en dié van die direksie en al die aandeelhouers word oorgedra aan die uitvoerende hoofde en hul bestuurspanne, asook aan al die verpleegsters en ander personeel in die verskillende hospitale vir die prestasies wat behaal is. In die hospitaalbedryf moet ons en wil ons ook graag dank en waardering uitspreek teenoor al die geneeshere en pasiënte wat deur die jaar van ons geriewe gebruik gemaak het. 'n Spesiale woord van dank aan twee van die Groep se senior uitvoerende amptenare, mnrre Danie Meintjes en Craig Tingle (en hul gesinne), wat vir 'n tydperk van twee tot drie jaar na Dubai verplaas is en wat binnekort ten einde loop. In Switserland was die samewerking en ondersteuning van die Hirslanden-bestuurspan uiters waardevol en bemoedigend. In Suid-Afrika was dit 'n genot om te sien met hoeveel oorgawe en vernuf die nuwe plaaslike uitvoerende komitee en hul kollegas hul take aangepak het.

In elkeen van die bedryfstreke is daar uitdagings en sal daar altyd wees, hetsy die regulatoriese omgewing of die tekort aan vaardighede in Suid-Afrika, die verdere ontsluiting van waarde in Switserland, die opening van die nuwe hospitaal in Dubai of kwessies waarvan ons tans nog nie eens bewus is nie. Verlede jaar kon ons sê dat ons optimisties bly oor die vooruitsigte vir die jaar wat voorlê. Ten spyte van die wetsontwerp om tariewe te reguleer vir voorgeskrewe minimum voordele deur die Minister van Gesondheid in Suid-Afrika en die vestigingskoste van die nuwe hospitaal in Dubai, bly ons op hierdie stadium weer optimisties oor die jaar wat voorlê. Kostedoeltreffende hospitaaldienste van hoë gehalte wat lewenskwaliteit verbeter is wat almal graag wil hê. Daardie mense wat dit kan bekostig om sulke dienste te ontvang, neem toe en word ook ouer. Hulle is beter ingelig en hul verwagtings is hoër. As al die nuwe mediese tegnologiese ontwikkelings en die vinnige internasionalisering daarvan hierby gevoeg word, word tot die realistiese gevolgtrekking gekom dat volume groei vir die sektor verwag kan word. Die groot uitdaging vir die Groep bly staan, soos dit in sy visie-stelling uitgedruk word, "om deur pasiënte, geneeshere en befonders van gesondheidsorg as die mees gerespekteerde en bes vertroude verskaffer van hospitaaldienste beskou te word". Ons glo dat die Groep sal aanhou om dit te bereik.

DIREKSIE-AANGELEENTHEDE

Gedurende die jaar is die volgende direkteure aangestel:

- Mnr Joseph Cohen van Lehman Brothers, as 'n nie-uitvoerende direkteur met ingang van 1 Februarie 2008.
- Dr Robert Bider, die uitvoerende hoof van Medi-Clinic Switzerland, as 'n uitvoerende direkteur met ingang van 1 Februarie 2008.
- Mnr Desmond Smith, voorsitter van Santam, as 'n onafhanklike nie-uitvoerende direkteur met ingang van 31 Maart 2008.

Ons verwelkom hulle en sien uit na hul positiewe bydrae tot die Groep.

Mnr James Marais, wat sedert 1985 as 'n uitvoerende direkteur dien, en me Salu Dakile-Hlongwane wat al meer as agt jaar as 'n nie-uitvoerende direkteur van die maatskappy dien, het besluit om hulself nie herverkiesbaar by die komende algemene jaarvergadering op 30 Julie 2008 te stel nie. Hul waardevolle bydrae as lede van die direksie word grootliks waardeer. 'n Spesiale woord van dank moet aan mnr James Marais gaan vir sy uitmuntende diens en lojale toewyding aan die Groep oor die afgelope 23 jaar. Die Tegnieëse Afdeling van die Groep het onder sy leierskap gegroei na een waarop ons met goeie rede trots kan wees. Beide van hulle word alle voorspoed toegewens.

E DE LA H HERTZOG

Voorsitter

Verslag van die Hoof Uitvoerende Beampte

BESIGHEIDSHOOGTEPUNTE

Die verkryging van die Hirslanden-groep van 13 hospitale in Switserland op 26 Oktober 2007 het Medi-Clinic omskep in 'n internasionale private hospitaalmaatskappy. Hierdie transformasionele groei is 'n kwantumsprong in die Groep se kernbesigheid. Eerder as om die maatskappy te laat groei deur diversifikasie van besigheid, is besluit om te hou by die Groep se kernbevoegdhede waar ons vaardighede en kundigheid opgesluit lê en waar ons glo daar internasionale groeipotensiaal is.

Die Hirslanden-transaksie is in Maart 2007 voorafgegaan deur die verkryging van 'n beheerende belang in die Dubai-gebaseerde Emirates Healthcare Holdings wat op daardie tydstip uit een hospitaal en drie klinieke bestaan het. Alhoewel die private hospitaalmark in Dubai en die Verenigde Arabiese Emirate ("VAE") betreklik klein en onderontwikkel is, is dit 'n groeiende mark met spesifieke fokus op die opheffing van gesondheidsorgstandaarde om die ontwikkeling van die streek te ondersteun. Ons verwag om baie geleenthede te sien namate die gebied ontwikkel.

Internasionalisasie bring veranderinge, nuwe verantwoordelikhede en nuwe uitdagings mee. Wat onveranderd

bly, is bestuur se fokus op die lewering van die mees kostedoeltreffende gehaltesorg moontlik en die aspirasie om as die mees gerespekteerde en bes vertroude verskaffer van hospitaaldienste deur pasiënte, dokters en befonders van gesondheidsorg beskou te word.

As 'n internasionale groep is die maatskappy blootgestel aan wisselkoersskommelings. Afhangende van die volatilititeit van die Rand as die verslagdoeningsgeldeenheid teenoor die Switserse Frank en die VSA-dollar (waarteen die VAE Dirham tans gekoppel is op AED3.675 teenoor die VSA-dollar), kan die verhoudings tussen die balansstaat en die inkomtestaat wanneer dit in Rand bereken word, nie korrek gereflekteer word nie, weens die verskil tussen die sigkoers en die gemiddelde wisselkoers. Dit is as gevolg van rekeningkundige konvensies om buitelandse balansstate teen die sigkoers om te skakel en handelsresultate teen die gemiddelde koers. In hierdie verband word u verwys na die kommentaar in die Verslag van die Hoof Finansiële Beampte op bladsy 17 tot 24.

Die finansiële integrasie van Hirslanden is suksesvol voltooi. Spanne van beide Medi-Clinic Suider-Afrika en Hirslanden spits hulle toe op projekte om waarde uit onmiddellike sinergieë te ontsluit. Hierdie sinergieë behoort 'n positiewe uitwerking op die Groep se EBITDA te hê. Sommige van hierdie sinergieë sal ook 'n positiewe uitwerking hê op beide die Suider-Afrikaanse en VAE-bedrywighede. Op die langer termyn sal verdere vergelykende studies van Suider-Afrika, Switserland en die VAE geskied ten einde 'n geïntegreerde internasionale platform te skep wat oor grense heen volgens beste praktyke bedryf word.

FINANSIËLE HOOGTEPUNTE

Groepinkomste vir die jaar het tot R9 579 miljoen gestyg met Suider-Afrika wat 63% bygedra het, Hirslanden 32% (vir vyf maande) en Emirates Healthcare 5%. EBITDA het tot R2 060 miljoen gestyg met 'n 64% bydrae deur Suider-Afrika, 34% deur Hirslanden en 2% deur Emirates Healthcare. Die verhoogde skuld het gelei tot finansieringskoste van R685 miljoen, wat 'n wins van R721 miljoen vir die jaar laat. Vir 'n meer uitvoerige oorsig van die finansiële resultate blaai na die Verslag van die Hoof Finansiële Beampte op bladsy 17 tot 24.

Die Hirslanden- en Emirates Healthcare-transaksies het 'n

verslag van die hoof uitvoerende beampte



wesenlike uitwerking op vanjaar se resultate gehad. Die prestasie van elke streek sal afsonderlik bespreek word om die resultate vir die jaar in perspektief te plaas.

Die Groep het daarin geslaag om hom te omskep in 'n waarlik internasionale, akute sorg hospitaalbesigheid. Gedurende die volgende finansiële jaar sal meer as die helfte van die Groep se inkomste en EBITDA uit bronne buite Suid-Afrika afkomstig wees. Drie platforms vir groei is tot stand gebring. Die Suid-Afrikaanse private hospitaalbedryf is 'n ontwikkelde en volwasse mark wat 'n bydrae tot kostedoeltreffendheid op internasionale vlak kan lewer. Die Hirslanden-groep behoort as 'n soliede platform vir toekomstige Switserse en Europese uitbreiding te dien. Emirates Healthcare, wat meer baanbrekend van aard is, bied 'n basis vir verdere groei in die VAE.

BEDRYWIGHED E IN SUIDER-AFRIKA

Besigheidshoogtepunte

Suid-Afrika is en sal vir die afsienbare toekoms die Groep se tuisbasis en 'n belangrike komponent van die Groep bly.

Op 'n vergelykende grondslag het inkomste met 12% gegroei deur 'n toename van 3% in pasiënt-opnames. Opnames is in die tweede helfte van die jaar negatief beïnvloed deur die Paas- en skoolvakansies gedurende die laaste twee weke van Maart. Die toename in benutting het in beide chirurgiese sowel as mediese gevalle voorgekom. Met die gemiddelde lengte van verblyf in hospitale wat feitlik dieselfde gebly het, het beddae vir binne-pasiënte ook met 3% gestyg. Die verandering in die profiel van pasiënte het gelei tot verhoogde benutting van gespesialiseerde fasiliteite. Die toename van 6% in die gemiddelde prys van binne-pasiëntopnames was op 'n laer vlak as die gemiddelde VPIX van 7.6% vir die jaar.

Die volgehoue fokus op kostebestuur en produktiwiteit het die Groep in staat gestel om sy bedryfsmarge te handhaaf ten spyte van dubbelsyfersalarisverhogings wat op 1 Julie 2007 geïmplementeer is vir verpleegsters en sekere ander beroepskategorieë waar groot tekorte ondervind is.

Die deursigtigheid van die netto verkrygingsprysmodel ("NVM"), wat in 2003 geïmplementeer is, het die aankope-afdeling in staat gestel om mededinging onder verskaffers te verhoog, wat gelei het tot besparings vir mediese skemas en privaat pasiënte. Daar is ook merkbare

besparings in die pryse van chirurgiese produkte behaal met die "kostedoeltreffende prysbepaling vir chirurgiese items"-model.

Finansiële hoogtepunte

In ooreenstemming met internasionale beste praktyke is die sakebedrywighede gedurende die jaar geherstruktureer in operasionele en hospitaaleiendoms-groepe. Die eiendoms-groep het R2 750 miljoen verkry om die verkryging van die hospitaaleiendom te finansier.

Die fokus op die bestuur van bedryfskapitaal het aangehou om sterk kontantvloei te lewer ten spyte van laer kontantontvangste vanaf mediese skemas gedurende die Paas- en skoolvakansies in Maart.

Met inbegrip van die styging in die effektiewe ekwiteitsbelange van Curamed en Protector het die bedrywighede 'n toename van 13% in beide inkomste en EBITDA aangeteken. Op 'n vergelykende grondslag het beide inkomste en EBITDA met 12% verhoog.

Besigheidsomgewing

Die Suid-Afrikaanse private hospitaalbedryf is een van die mees gevorderde en volwasse markte ter wêreld. Dit het met verloop van tyd tot sy huidige status as 'n nasionale bate ontwikkel en is 'n belangrike steunpilaar vir die land se toekomstige ekonomiese groei. Dit speel 'n sleutelrol om die siektelas van die land se bevolking te verlig.

Bekostigbaarheid in gesondheidsorg is 'n internasionale uitdaging en veral in ontwikkelende lande. Verhoogde gesondheidsorgkoste word wêreldwyd deur verskillende faktore beïnvloed, waarvan verhoogde gebruik verreweg die belangrikste dryfveer is.

In Suid-Afrika word die verhoogde benutting deur die versekerde bevolking hoofsaaklik beïnvloed deur 'n toename in die las van chroniese siektes, geleidelike veroudering van die versekerde bevolking met 'n gepaardgaande verandering in die profiel van gevalle, toename in die vlak van sorg, die verspreiding van die MIV-pandemie en veranderinge in gebruikspatrone as gevolg van veranderinge in mediese skema voordele. Die situasie word vererger deur 'n tekort aan geskoolde verpleegpersoneel, wat strook met die internasionale tekort.



Wanneer verwys word na die nodigheid vir toegang tot hospitaaldienste is dit belangrik om te onderskei tussen die behoeftes van die ekonomies aktiewe gedeelte van die bevolking en die nie-aktiewe gedeelte. Die Regering is op die lange duur verantwoordelik vir die gesondheidsorgbehoefte van alle landsburgers. Die private sektor is egter beskikbaar en verlig die las van die openbare sektor vir die ekonomies aktiewe gedeelte van die bevolking wat verseker is. Die versekerde gedeelte van die bevolking word op sowat 7 miljoen persone geskat wat hoofsaaklik gebruik maak van die dienste wat die private sektor lewer. 'n Verdere 5 miljoen mense is na raming ekonomies aktief maar onverseker. Die kapasiteit van die industrie behoort verhoog te word om die private hospitaalindustrie vir hulle toeganklik te maak. Dit sal slegs gebeur as die omgewing bevorderlik is vir verdere beleggings. Teen die huidige koste (R1.5 miljoen per bed) om 'n private hospitaal op te rig en met bestaande tariewe is die ontwikkeling van nuwe hospitale reeds erg onder druk. Laer tariewe sal enige verdere ontwikkelings verhoed.

Regulatoriese omgewing

Die voorgestelde ingryping in die prysbepaling van private hospitale deur die Departement van Gesondheid ("DvG") soos vervat in die Konsepwysigingswet op die Nasionale Gesondheidswet, is 'n terugwaartse stap om die probleem van toegang en bekostigbaarheid op te los. Die voorneme van die Regering om 'n oplossing vir die probleem te verskaf, is ongelukkig gebaseer op 'n wanbegrip en verkeerde diagnose van die ware kwessies betrokke by die lewering van private gesondheidsorgdienste. Dit is ook betreurenswaardig dat 'n behoorlike en konstruktiewe konsultasieproses nie met die DvG bereik kon word nie.

Die voorgestelde wysigings van die Nasionale Gesondheidswet is uiters vaag en ontbreek wesenlike besonderhede. In wese kom dit neer op prysregulering deur 'n derde party, wat fundamenteel onregverdig en onredelik is, en objektiwiteit ontbreek. Dit is ook ironies dat die wetgewing die sogenaamde samespanningsgedrag in die private sektor en perverse aansporings aan professionele persone wil aanspreek waarvoor die Wet op Mededinging en die Raad op Gesondheidsberoep reeds bestaan.

Medi-Clinic het saam met die private gesondheidsorgsektor sy kommentaar gelewer op die Konsepwysigingswet en

sal sy pogings voortsit om met die DvG betrokke te raak om 'n proses van ware konsultasie en betrokkenheid te ontwikkel om oplossings te vind vir die uitdagings wat die hele gesondheidsorgsektor in Suid-Afrika in die gesig staar.

Geskoolde mannekrag

Die akute tekort aan geskoolde en ervare mannekrag in Suid-Afrika is nie tot verpleging beperk nie, maar kom ook algemeen voor in ander dissiplines soos aptekers, ingenieurs en vakmanne.

Die negatiewe uitwerking van die sluiting van Verplegingskole deur die DvG en die moratorium op opleiding wat deur die Suid-Afrikaanse Verpleegstersraad ("SAVR") ingestel is, word regoor die land gevoel, maar veral in die Wes-Kaap. Daar het ongelukkig weinig gebeur met die implementering van die Nasionale Verpleegstrategie wat vroeg in 2007 in konsepvorm opgestel is.

Die opleiding van verpleegsters sal 'n prioriteit bly vir beide die private en openbare sektor ten einde aan die behoeftes van dokters en pasiënte te voldoen. Die Groep het 'n bedrag van byna 4% van sy betaalstaatkoste vir opleiding en ontwikkeling gehandhaaf. Die Groep is ook goed geplaas vir opleiding ingevolge die nuwe verplegingskwalifikasieraamwerk en het sy vennootskappe met hoër onderwysinstellings uitgebrei om verpleegstudente in staat te stel om die kliniese vereistes van die nuwe kurrikulums te kan nakom. Die Groep is ook besig om 'n ooreenkoms met 'n hoër onderwysinrigting te finaliseer, wat sal voorsiening maak vir Medi-Clinic Suider-Afrika om 'n kampus van hierdie inrigting te wees. Die inname van studente is gedurende die tweede helfte van 2007 verhoog en sal ook in 2008 verhoog word.

Die tussentydse strategie om verpleegsters uit Indië te werf ter aanvulling van die opleidingsinisiatiewe om die huidige verpleegtekort aan te spreek, is gedeeltelik ontspoor deur 'n disfunksionele SAVR. Van die oorspronklike 62 verpleegsters wat in Februarie 2006 gewerf is, het 18 verpleegsters teen die einde van 2007 in Suid-Afrika aangekom, van wie twee om familieredes verloor is. 'n Tweede groep van 30 verpleegsters is in 2007 gewerf en is besig om die vereiste SAVR-formaliteite af te handel.

verslag van die hoof uitvoerende beampte



Projekte

'n Aantal projekte is aan die gang om bestaande hospitale op te gradeer in ooreenstemming met die groep se beleid om 'n gestruktureerde instandhoudingsprogram met betrekking tot hospitaalgewone te volg met die spesifieke doel om die nuttige leeftyd van die hospitale te verleng.

Projekte is in proses om die kapasiteit by Hermanus Medi-Clinic (31 beddens) en Newcastle Privaat Hospitaal (40 beddens) te verhoog. Ondersoeke om die kapasiteit van Windhoek Medi-Clinic (40 beddens) en Brits Medi-Clinic (20 beddens) te verhoog, vorder goed en finale besluite sal binnekort geneem word. Die oprigting van 'n nuwe 140-bed hospitaal in die noordelike voorstede van Kaapstad begin binnekort, met die verwagte datum van inbedryfstelling gedurende die eerste kwartaal van 2010.

BEDRYGWIGHEDE IN SWITZERLAND

Besigheidshoogtepunte

Met die verandering in eienaarskap vanaf 'n finansiële belegger tot 'n bedryfspeler, het Hirslanden deel geword van 'n internasionale private hospitaalgroep wat 'n besigheidsmodel en korporatiewe kultuur soortgelyk aan dié waaraan albei partye gewoond was, deel. Hirslanden sowel as Medi-Clinic beskou hierdie verandering in eienaarskap as 'n belangrike mylpaal vir die samestelling van 'n groep om munt te slaan uit verdere internasionale geleenthede.

Gegronde op 'n volle finansiële jaar, het Hirslanden groei van 4% in binne-pasiëntopnames ondervind met 'n effense toename in die akuteheidsvlakke van gevalle terwyl die gemiddelde lengte van verblyf redelik konstant gebly het. Die Groep het sy posisie in die binne-pasiëntmark verstewig en goeie vordering gemaak met die lok van internasionale pasiënte na sy tegnologieë hoogs gevorderde hospitale. Dagchirurgie-opnames het oor dieselfde tydperk met 7% gestyg.

Die opening van nuwe vleuels by Klinik Hirslanden, Klinik St. Anna en Klinik Birshof is gedurende die jaar suksesvol in bedryf gestel. Die nuwe vleuels doen beter as wat verwag is en die Groep is gereed om die bedryfsmarge wat verloor is deur aanvangsverliese verbonde aan hierdie projekte, te herstel en te verhoog.

Hirslanden se assosiasie met hoogs opgeleide spesialiste en goed opgeleide personeel stel hulle in staat om hul posisie as die voorste verskaffer van ingewikkelde elektiewe chirurgie te handhaaf.

Finansiële hoogtepunte

Hirslanden se resultate word vanaf 26 Oktober 2007 ingesluit, wat die effektiewe datum van die transaksie is. Vir hierdie tydperk was Hirslanden se bydrae tot die Groep se inkomste R3 041 miljoen (CHF461 miljoen) oftewel 32% van die Groep se omset. Die bydrae tot die Groep se EBITDA beloop R708 miljoen (CHF107 miljoen) oftewel 34% van die Groep se EBITDA. Hirslanden het 'n geringe daling in die EBITDA-marge ondervind as gevolg van openingskoste verbonde aan die nuwe vleuels wat bo genoem word. Alles dui daarop dat die EBITDA-marge oor die komende finansiële jaar sal herstel.

Besigheidsomgewing

Hirslanden is die enigste private hospitaalverskaffer in Switserland met 'n feitlik nasionale dekking van akutesorgfasiliteite en raak toenemend 'n aantreklike vennoot vir gesondheidsversekeringsmaatskappye. Die Groep het 'n aantal innoverende produkte saam met versekeringsmaatskappye ontwikkel om sy posisie in die aanvullende versekeringsmark te versterk en gaan voort om verdere geleenthede te verken.

Met 'n reeds hoë persentasie bejaarde burgers, word geen groot demografiese veranderinge verwag nie.

Die finansiële integrasie van Hirslanden is suksesvol afgehandel. Die rekeningkundige stelsels is gekonfigureer om die nuwe groepstruktuur te akkommodeer na die kapitaal- en finansiële herstrukturering. 'n Integrasiestruktuur en -proses is in plek gestel om die kort- en langtermynstrategieë te bestuur.

Projekte

Stereotaktiese radioterapie, met gevorderde CyberKnife-tegnologie vir die behandeling van tumore en metastases, het oor die afgelope paar jaar belangriker geraak as alternatiewe metodes vir indringende ingrepe. 'n CyberKnife gaan by Klinik



Hirslanden in bedryf gestel word om 'n nuwe sentrum vir neurologie, neurochirurgie en neuroradiologie wat gedurende die jaar tot stand gaan kom, aan te vul.

Benewens die CyberKnife gaan 'n tweede LINAC-onkologie-eenheid en 'n sentrum vir laparoskopiese en neurofunksionele pelvischirurgie ook gedurende die derde kwartaal van 2008 geopen word.

BEDRYWIGHED E IN DIE VERENIGDE ARABIESE EMIRATE

Besigheidshoogtepunte

Al die eenhede wat ten volle bedryf word, naamlik die Welcare Hospital en drie klinieke, het 'n suksesvolle jaar agter die rug wat betref pasiëntbesoeke, afname in personeelomset en verhoging van die bedryfsmarge. Die Welcare Hospital het daarin geslaag om pasiëntbesoeke op alle terreine van die besigheid te verhoog met 'n rekordhoogtepunt vir binne-pasiënte in Maart 2008.

Die Welcare Qusais Clinic is in Julie 2007 geopen en toon bemoedigende maandelikse groei in pasiëntbesoeke. Die Welcare Mirdiff Clinic wat in 'n gesogte residensiële gebied geleë is, open in Junie 2008. Met die groei in die bevolking van Dubai en die vraag na mediese dienste is hierdie twee klinieke goed geplaas om aan die toenemende vraag te voldoen.

Emirates Healthcare maak deur 'n filiaal, Welcare World Health Systems ("WWHS"), 'n beduidende belegging in infrastruktuur, hoofsaaklik in stelsels en menslike kapitaal, om 'n soliede platform te skep vanwaar met vertroue voordeel getrek kan word uit die baie geleenthede om die Groep te laat groei.

Die konstruksie van die nuwe 210-bed The City Hospital in die Dubai Health Care City ("DHCC") is wesenlik afgehandel en word teen die einde van Julie 2008 in gebruik gestel. Die meeste van die sleutelbestuursposte is reeds gevul. Aanvangsverliese sal 'n uitwerking hê op die eerste ses maande van die komende finansiële jaar.

Finansiële hoogtepunte

Die groep se inkomste vir die jaar het R482 miljoen (AED249 miljoen) beloop, waarvan die Welcare Hospital R401 miljoen (AED207 miljoen) bygedra het. Die Welcare Hospital het R64 miljoen (AED33 miljoen) tot EBITDA bygedra en na inagneming van aanvangsverliese van die

nuut gestigte eenhede en bydrae deur die ander gevestigde eenhede, het die groep se EBITDA vir die jaar R50 miljoen (AED26 miljoen) beloop.

Sterk fokus op die bestuur van bedryfskapitaal het 'n EBITDA-omsettingskoers van meer as 100% tot gevolg gehad.

Besigheidsomgewing

Dit is 'n verklaarde doelwit van die DHCC-owerhede om internasionale standaarde van gesondheidsorg in die DHCC te vestig. The City Hospital sal die eerste multidisciplinêre hospitaal in die DHCC en Dubai wees wat aan hierdie standaarde moet voldoen. Die standaarde sluit onder andere 'n kliniese affiliasie met 'n internasionaal erkende instelling in, akkreditasie binne twee jaar deur die Joint Commission International en praktiserende dokters met kwalifikasies wat in slegs 16 lande wêreldwyd erken word. Medi-Clinic is goedgekeur as die internasionaal aanvaarde kliniese geaffilieerde vir The City Hospital. The City Hospital sal 'n nuwe standaard in private gesondheidsorg stel met 'n beduidende voordeel as voorloper bo ander ontwikkelings.

Die mediese versekeringsmark beleef sterk groei in navolging van die ongekende ekonomiese groei in Dubai. Daar was oor die afgelope jaar bestendige groei in die aantal versekerde pasiënte, met die getalle van versekerde pasiënte nou meer as dié van pasiënte wat self betaal. Die VAE beweeg in die rigting van 'n Nasionale Gesondheidsversekeringskema, waarin die Emiraat van Abu Dhabi die voortou neem. Daar word verwag dat Dubai teen die einde van 2008 'n soortgelyke inisiatief sal aankondig. Alhoewel die algehele voordele van die versekeringsprodukte betreklik laag is, skep dit 'n nuwe laag pasiënte met toegang tot private mediese dienste.

Emirates Healthcare met sy netwerk van twee hospitale en vyf klinieke verseker 'n verteenwoordigende dekking in Dubai met verwysingsklinieke in die residensiële gebiede. Dit is uniek geplaas as die enigste groep in die VAE met 'n waarlik internasionale verbondenheid.

L J ALBERTS

Hoof Uitvoerende Beampte

Verslag van die Hoof Finansiële Beampte

KORPORATIEWE AKTIWITEIT WAT 'N WESENLIKE UITWERKING OP DIE GROEP SE RESULTATE GEHAD HET

Verenigde Arabiese Emirate ("VAE")

Die Groep het 'n beheerende ekwiteitsbelang van 50% plus een aandeel (met direksie- en bestuursbeheer) met ingang van 27 Maart 2007 in Emirates Healthcare verkry teen 'n bedrag van VSA\$53.1 miljoen (R384.2 miljoen). General Electric Company, 'n lid van die General Electric Groep, het vir 'n 6.59%-ekwiteitsbelang ingeskryf. Mnr Sunny Varkey, die stigter en voorsitter van Emirates Healthcare, het 'n ekwiteitsbelang van 43.41% behou. Die Groep het ook ingeskryf vir kumulatiewe, veranderlikekoers-, deelnemende, aflosbare omskepbare voorkeuraandele in Emirates Healthcare teen 'n bedrag van VSA\$21.5 miljoen (R155.2 miljoen).

Emirates Healthcare besit en bedryf die Welcare Hospital met 120 beddens, een van die grootste private hospitale in Dubai, saam met een dagchirurgiesentrum, drie klinieke en een spesialisooïkliniek, terwyl 'n verdere kliniek in aanbou is. Daar is ook begin met die bou van die eerste multidissiplinêre

hospitaal in Dubai Health Centre City ("DHCC"), The City Hospital met 210 beddens, wat teen die derde kwartaal van 2008 in gebruik gestel sal word. Emirates Healthcare het verder die reg om 'n addisionele 150-bed hospitaal in die DHCC te ontwikkel, wat Emirates Healthcare die grootste verskaffer van private gesondheidsorg in Dubai sal maak.

Switserland

Die Groep het 'n 100%-belang in Hirslanden, die beheermaatskappy van die grootste private hospitaalgroep in Switserland, met ingang van 26 Oktober 2007 verkry.

Hirslanden, die toonaangewende private hospitaalgroep in Switserland, bestaande uit 13 private akutesorgfasiliteite wat in nege kantons geleë is, bedryf tans 1 301 beddens, bied toegangsregte aan sowat 1 400 spesialiste en het meer as 3 800 personeel (volydse ekwivalente) in diens.

Die koopsom vir die totale uitgereikte aandelekapitaal van Hirslanden was CHF2 556 miljoen, wat 'n waarde van CHF3 364 miljoen vir die besigheid as geheel verteenwoordig.

Nuwe skuld van CHF2 450 miljoen is gereël deur Barclays Capital, die beleggingsbankafdeling van Barclays Bank plc. Dit word ten volle deur Barclays Bank plc op 'n nie-verhalingsgrondslag teen Medi-Clinic se Suider-Afrikaanse bedrywighede onderskryf. Hierdie skuld is gebruik om Hirslanden se bestaande skuld terug te betaal en om 'n gedeelte van die koopsom te betaal. Vaste rentekoerse geld ten opsigte van hierdie fasiliteite. Die rente betaalbaar op skuld van CHF1 610 miljoen wat verkry is om die koopsom te finansier, sal vir 'n tydperk van vyf jaar nie belastingaftrekbaar wees nie.

Die res van die koopsom, tesame met uitgawes, rente toegeval op die koopsom en ander koste het CHF1 114 miljoen beloop en is deur Medi-Clinic befonds deur middel van 'n regte-aanbod van R4 500 miljoen (sien onder) en bestaande skuldfasiliteite binne die Groep.

Die verkryging van Hirslanden is eenparig tydens 'n algemene vergadering van aandeelhouders op 10 September 2007 goedgekeur, waar 91.2% van die maatskappy se gewone uitgereikte aandele verteenwoordig was.



Vir meer inligting oor die transaksie, sien die maatskappy-aankondiging van 2 Augustus 2007, die gedetailleerde verkrygingsomsendbrief deur Medi-Clinic aan aandeelhouders gedateer 17 Augustus 2007 ("die Omsendbrief"), die maatskappy-aankondigings van 10 September 2007 en 26 Oktober 2007 asook die maatskappy se aankondiging met betrekking tot die regte-aanbod van 26 Oktober 2007. Al hierdie dokumente is beskikbaar op die maatskappy se webblad, www.mediclinic.co.za.

Die regte-aanbod

Die maatskappy het sowat R4 500 miljoen verkry deur 'n regte-aanbod wat op 7 Desember 2007 gesluit het. Sowat R4 000 miljoen van die opbrengs is vir die ekwiteitsbydrae tot die verkryging van Hirslanden aangewend en die balans sal gebruik word om uitbreidingsgeleenthede in Medi-Clinic se Suider-Afrikaanse bedrywigheede te befonds.

Die regte-aanbod was vir altesaam 198 675 497 Medi-Clinic aandele ("regte-aanbodaandele") teen 'n inskrywingsprys van 2 265 sent per regte-aanbodaandeel teen 'n verhouding van 50.38197 regte-aanbodaandele vir elke 100 Medi-Clinic aandele wat met die sluiting van aandele-verhandelings op Vrydag, 16 November 2007 gehou is.

Die regte-aanbod was oorvolkskryf en geen toekenning is aan die onderskrywers gemaak nie.

Die maatskappy het tans 593 013 946 gewone uitgereikte aandele en het 'n markkapitalisasie van R11.7 miljard op jaareinde gehad. Op 'n pro forma-grondslag sal die getal uitgereikte aandele na aftrekking van tesourie-aandele 560.3 miljoen aandele wees.

Suider-Afrika

Die Suider-Afrikaanse bedrywigheede het met ingang van 8 November 2006 'n 51%-belang via Phodisclinics (Edms) Bpk ("Phodisclinics") in die Protector-hospitale met 200 beddens verkry. Phodiso Holdings ("Phodiso") se 49% belang in Tshwane Private Hospitals ("Tshwane"), wat op sy beurt 'n 63%-belang in Curamed Holdings hou, asook Phodiso se 49%-belang in Phodisclinics is met ingang van 1 April 2007 verkry. Curamed Holdings besit al die groep se hospitale in Pretoria met 738 beddens, terwyl Phodisclinics die Protector-hospitale van 200 beddens, asook die lisensie vir die 140-bed Cape Gate Medi-Clinic in die noordelike voorstede van die Kaapse Metropool besit. Die verkryging van Phodiso se belange in Tshwane en Phodisclinics verminder die bedrag toeskryfbaar aan minderhede in die Groep se inkomstestaat.

In ooreenstemming met internasionale beste praktyke is die Suider-Afrikaanse sakebedrywigheede gedurende die jaar geherstruktureerin operasionele en hospitaaleiendoms-groepe. Die eiendoms-groep het R2 750 miljoen verkry om die aankoop van die hospitaaleiendomme te finansier.

Groep finansiële prestasie

Bedryfsresultate

As gevolg van bogenoemde transaksies is die Groep se resultate nie direk vergelykbaar met dié van die vorige periode nie.

Groepinkomste het met 79% tot R9 579 miljoen (2007: R5 364 miljoen) gegroei vir die oorsigjaar. Bedryfsinkomste voor rente, belasting, waardevermindering en amortisasie ("EBITDA") was 79% hoër op R2 060 miljoen (2007: R1 151 miljoen). Wesensverdienste het met 5% gestyg tot R608 miljoen (2007: R581 miljoen) nadat hoër finansieringskoste aangegaan is, hoofsaaklik weens die Hirslanden-transaksie en die finansiering van die eiendoms-groep in Suider-Afrika. Basiese wesensverdienste per gewone aandeel het met 11% afgeneem tot 144.5 sent (2007: 162.2 sent) as gevolg van die hoër finansieringskoste en die verhoogde geweege getal gewone aandele wat uit die regte-aanbod voortgespruit het. Die totale dividend van 61.2 sent (2007: 54.1 sent) per gewone aandeel is 13% hoër, in ooreenstemming met die Suider-Afrikaanse resultate soos aangedui in die Omsendbrief en in die kommentaar tot die tussentydse resultate.

Die daling in die Groep se wesensverdienste per aandeel is, soos verwag, hoofsaaklik toe te skryf aan die Hirslanden-transaksie. Daar is voldoende vir die daling gekompenseer deur die feit dat die Groep se gekombineerde geweege gemiddelde koste van kapitaal ("WACC") vanaf ongeveer 12% tot sowat 8% afgeneem het ten tye van die transaksie as gevolg van die laer koste van kapitaal in Switzerland.

Indien die Groep se finansiële resultate vergelyk word met die onderliggende aannames wat in die Omsendbrief gebruik is, is daar nie vir waardevermindering ten bedrae van R54.8 miljoen (CHF8.3 miljoen) waarvoor in die Groep se finansiële resultate voorsiening gemaak is, in die Omsendbrief voorsiening gemaak nie. Hierdie waardevermindering hou verband met installasies in die hospitale, in teenstelling met toerusting, wat aanvaar was om deel van hospitaalgeboue te wees toe die Omsendbrief opgestel is.

verslag van die hoof finansiële beampte

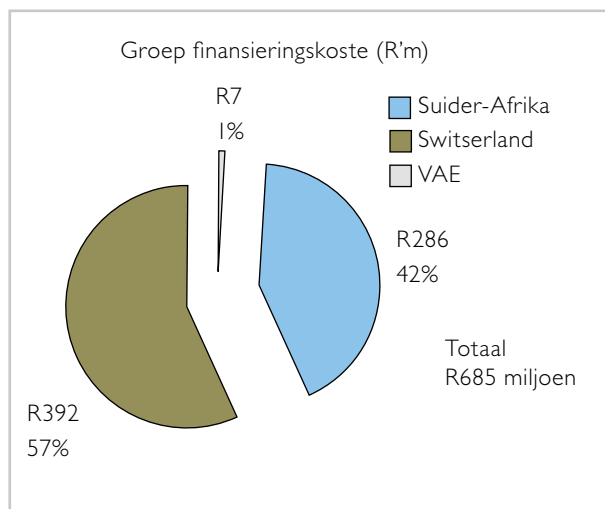


Finansieringskoste

Ingesluit by die finansieringskoste van R685 miljoen is 'n bedrag van R53.7 miljoen wat rente betaal op die oorbruggingsfinansiering verteenwoordig vanaf die sluiting van die Hirslanden-transaksie op 26 Oktober 2007 tot dat die opbrengs van die regte-uitgifte op 10 Desember 2007 ontvang is. Hierdie rente is nie belastingaftrekbaar nie en sal nie weer in die toekoms voorkom nie.

Ook by die finansieringskoste ingesluit, is 'n bedrag van R15.9 miljoen wat die huidige jaar se amortisasie is ten opsigte van verkrygingsfooie wat op die plaaslike en buitelandse skuld betaal is. Hierdie bedrae word oor die termyn van die betrokke lenings geamortiseer in ooreenstemming met toekomstige kontantbetalings soos voorgeskryf in IAS39.

Die geografiese samestelling van die Groep se finansieringskoste vir die twaalf maande geëindig 31 Maart 2008 is soos volg:



Indien die Hirslanden-skuld en die skuld van die Suider-Afrikaanse eiendomsgroep vir die volle finansiële jaar in plek was, sou die Groep se rentekoste, op 'n pro forma-grondslag, R1 263 miljoen beloop het.

Wisselkoerse

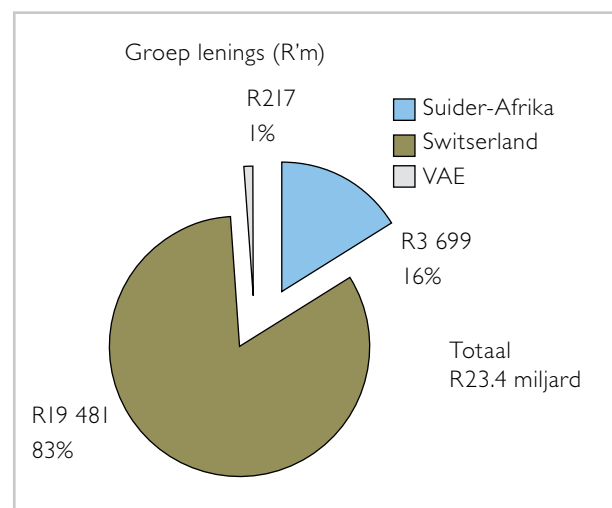
Die Rand was redelik wisselvallig teenoor die Switserse Frank en die VSA-dollar (waaraan die VAE Dirham gekoppel is teen AED3.675 teenoor die VSA-dollar). Die sigkoers van die CHF het vanaf R6.11, wat die wisselkoers is waarteen die Groep Hirslanden verkry het, tot R8.14 op jaareinde gestyg, met 'n gemiddelde koers van R6.60 vir die verslagdoeningstydperk vanaf 26 Oktober 2007. Die sigkoers van die AED het vanaf

R1.98 op 31 Maart 2007 tot R2.20 op jaareinde beweeg, met 'n gemiddelde koers van R1.94 vir die jaar. Ingevolge rekeningkundige konvensie word die buitelandse balansstate teen die sigkoers omskep, terwyl die handelsresultate in die buitelandse inkomstestate teen die gemiddelde koers omskep word. Die finansiële verhoudings tussen die balansstaat en die inkomstestate wanneer dit in Rand bereken word, word nie korrek gereflekteer nie weens die groot verskil tussen die sigkoers en die gemiddelde buitelandse wisselkoers. Die sigkoers behoort dus ook gebruik te word vir die omsetting van EBITDA om die werklike finansiële verhouding te bereken.

Die gevolglike wisselkoers-omrekeningsverskille, synde die bedrag waarmee die Groep se belang in die ekwiteit van die twee buitelandse platforms bloot as gevolg van die beweging in die sigkoers verhoog het, het R2 186 miljoen beloop en was teen die staat van erkende inkomste en uitgawe gekrediteer.

Rentedraende lenings het vanaf R1 624 miljoen op 31 Maart 2007 tot R23 397 miljoen verhoog, hoofsaaklik as gevolg van die Hirslanden-transaksie en die finansiering van die Suider-Afrikaanse eiendomsgroep. Dit is belangrik om daarop te let dat die buitelandse skuld ten bedrae van R19 698 miljoen met buitelandse bates in dieselfde geldeenheid gekoppel word. Die buitelandse skuld het ook geen verhaalsreg teen Suid-Afrikaanse bates nie, soos gestipuleer deur die Suid-Afrikaanse Reserwebank asook die toepaslike finansieringsreëlings.

Die geografiese samestelling van die Groep se rentedraende lenings op 31 Maart 2008 was soos volg:





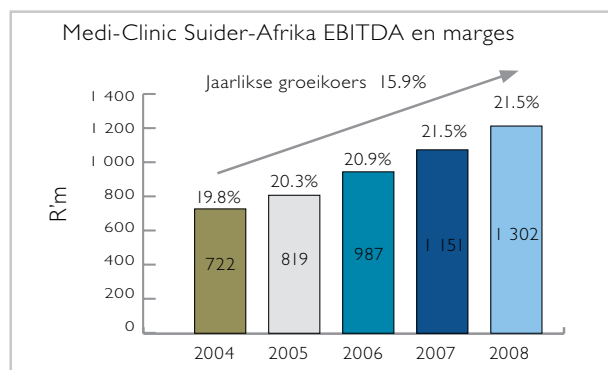
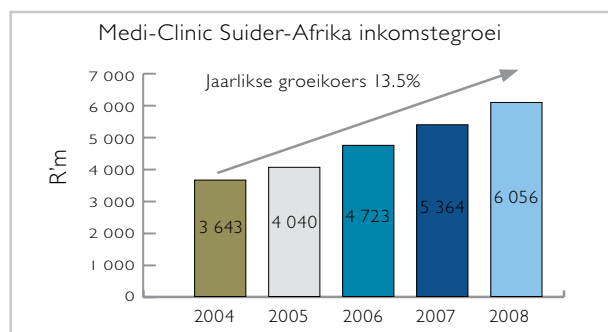
SUIDER-AFRIKA

Die Suider-Afrikaanse inkomste het met 13% tot R6 056 miljoen (2007: R5 364 miljoen) toegeneem vir die oorsigjaar. EBITDA was 13% hoër op R1 302 miljoen (2007: R1 151 miljoen).

Uitgesonder die toename in kapasiteit weens die verkryging van die Protector-hospitale, het die inkomste van die Suid-Afrikaanse bedrywighede met 12% gegroei. Hierdie groei in inkomste is behaal deur 'n 3%-toename in beddae verkoop, 'n 6%-toename in die gemiddelde inkomste per beddag en 'n 3%-verandering in die profiel van pasiënte wat behandel is. Die toename in gebruik was in beide chirurgiese en mediese gevalle sigbaar. Die getal pasiënte wat opgeneem is, het met 3% gestyg terwyl die gemiddelde lengte van verblyf dieselfde gebly het. Volumes is in die tweede helfte van die jaar negatief geraak deur die Paasvakansie gedurende die laaste twee weke van Maart 2008.

Die Suider-Afrikaanse bedrywighede het daarin geslaag om sy EBITDA-marge op 21.5% te hou.

Die historiese Suider-Afrikaanse resultate uit 'n inkomste- en EBITDA-oogpunt word in die twee grafieke hieronder uiteengesit.



Gesonde kontantvloei in die Suider-Afrikaanse bedrywighede is gedurende die oorsigperiode gehandhaaf. Daar is 96% (2007: 103%) van EBITDA omskep in kontant deur bedrywighede voortgebring, ten spyte van laer kontantontvangste vanaf mediese skemas op jaareinde weens die Paasvakansiedae gedurende die laaste twee weke van Maart 2008. Kontantmiddele het tot R361 miljoen vanaf R211 miljoen op 31 Maart 2007 gestyg na finansiering van kapitaalbesteding en beleggings.

Rentedraende skuld het vanaf R1 316 miljoen op 31 Maart 2007 tot R3 699 miljoen op jaareinde gestyg, hoofsaaklik as gevolg van die verhoogde skuld as gevolg van die totstandkoming van die hospitaaleiendomsgroep waarna hierbo verwys is.

SWITZERLAND

Die Groep het Hirslanden se resultate vanaf die effektiewe datum van sy verkryging, synde 26 Oktober 2007, gekonsolideer. Hirslanden se inkomste gedurende hierdie tydperk was R3 041 miljoen (CHF461 miljoen) terwyl EBITDA R708 miljoen (CHF107 miljoen) was.

Alhoewel nie by die Groep se resultate ingesluit nie, word die syfers hieronder verstrek om aan aandeelhouers 'n beter begrip te gee van die resultate vir 'n volle jaar asook die seisoenale vloei van inkomste en EBITDA by Hirslanden. Daar moet gelet word dat die winterperiode van November tot Januarie 'n sterker pasiënt-invloei het as in die somer.

Hirslanden se inkomste vir die ses maande geëindig 31 Maart 2008 het CHF532 miljoen beloop, wat 9% hoër was as dieselfde tydperk verlede jaar. EBITDA gedurende dieselfde tydperk was CHF124 miljoen, wat 5.7% hoër as dieselfde tydperk verlede jaar was. Inkomste vir die twaalf maande geëindig 31 Maart 2008 het CHF1 001 miljoen beloop, wat onderskeidelik 3.4% en 8.3% meer as die begrote inkomste en dieselfde tydperk verlede jaar was. EBITDA gedurende dieselfde tydperk was CHF222 miljoen, wat onderskeidelik 2.1% en 6.0% meer as die begrote EBITDA en dieselfde tydperk verlede jaar was.

Gegronde op 'n volle finansiële jaar, het Hirslanden se opname van binne-pasiënte met 4% toegeneem terwyl dagchirurgie-opnames met 7.3% verbeter het. Die gemiddelde lengte van verblyf het redelik konstant gebly.

verslag van die hoof finansiële beampte

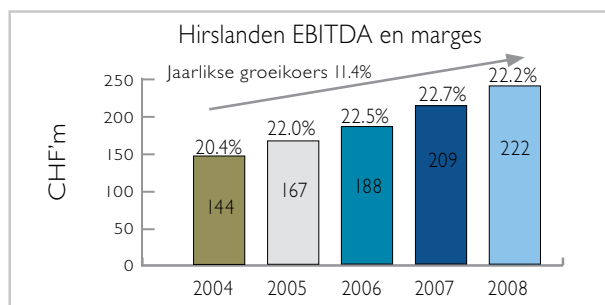
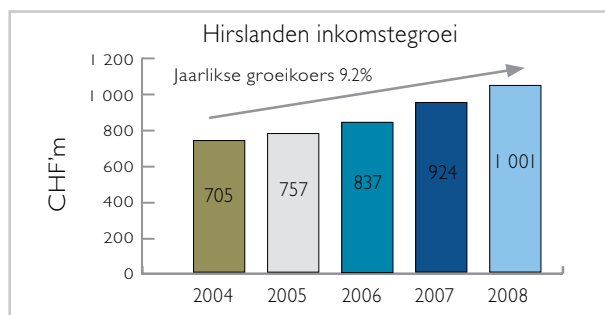


Die EBITDA-marge het effens afgeneem op 'n volle jaargrondslag vanaf 22.7% tot 22.2%, hoofsaaklik as gevolg van die kostes verbonde aan die opening van die nuwe vleuels by Klinik Hirslanden, Klinik St. Anna en Klinik Birschhof. Die nuwe vleuels presteer beter as verwag en die resultate behoort in die volgende finansiële jaar weerspieël te word.

Die getal beddens wat ten volle in bedryf is, sal volgens begroting toeneem na sowat 1 341 (gegrond op die gemiddelde getal beddens vir die jaar), met die toevoeging van 35 by Klinik Hirslanden, 7 by Klinik Im Park en 13 by Klinik St. Anna.

Daarbenewens gaan 'n tweede LINAC-onkologiemasjien asook 'n CyberKnife gedurende die middel van die jaar by Klinik Hirslanden in gebruik gestel word. Die CyberKnife is 'n tegnologie gevorderde nie-indringende stereotaktiese bestralingstoestel vir die behandeling van tumore en metastases. Dit is die eerste van sy soort in Switserland en dit sorg dat, in vergelyking met konvensionele radioterapie, minder behandelingsessies nodig is. 'n Tegnologie gevorderde sentrum vir neurologie, neurochirurgie en neuroradiologie gaan ook in Mei 2008 by Klinik Hirslanden geopen word. 'n Internasionale sentrum vir laparoskopiese neurofunksionele pelvischirurgie met twee bemaande chirurges gaan voorts in Oktober 2008 by Klinik Hirslanden open.

Hirslanden se historiese groei in inkomste en EBITDA word in die grafieke hieronder uiteengesit.



Die Hirslanden-groep het slegs 18% van EBITDA omskep in kontant deur bedrywighede voortgebring. Die redes is tweeledig. Die invloed van kontant ten opsigte van handels- en ander debiteure is siklies van aard met Oktober (die tyd van die aanvangsbalansstaat) gewoonlik laer terwyl dit in Maart op sy hoogste is. Die negatiewe uitwerking van hierdie seisoenale beweging was ongeveer R231 miljoen (CHF35 miljoen). Tweedens is sekere transaksiekostes van sowat R350 miljoen (CHF53 miljoen) onder handels- en ander krediteure in die aanvangsbalansstaat voorsien, waarvan die meeste daarna betaal is. Indien hierdie twee bedrae uitgesluit was, sou die omskeppingskoers meer as 90% gewees het. Met jaareinde het kontantmiddele R400 miljoen (CHF49 miljoen) beloop, terwyl rentedraende skuld R19 481 miljoen (CHF2 393 miljoen) was na aftrekking van gekapitaliseerde verkrygingsfooie.

Die stabiele makro-ekonomiese eienskappe van Switserland met sy geringe inflasie, lae werkloosheid, lae koste van kapitaal en gesonde groeikoers, is onlangs weer bewys toe die Switserse ekonomie bykans ongedeerd van die internasionale kredietkrisis en ekonomiese onsekerheid afgekom het wat die meeste ander Westerse ekonomieë getref het. Switserland het in werklikheid, soos dit al gebruik geraak het, gebaat by die vlug van kapitaal na 'n hoë kwaliteit en bestendige omgewing. Dit het tot gevolg gehad dat sy makro-ekonomiese aanwysers en eiendomspryse relatief onaangestas gebly het.

Integrasie van die Hirslanden-groep

Die finansiële integrasie van Hirslanden is suksesvol voltooi. Die aanvangsbalansstaat en die IFRS-koopsomtoewysing is afgehandel en die rekeningkundige stelsels is gekonfigureer om die nuwe groepstruktuur ná die kapitaal- en finansiële herstrukturering te akkommodeer. Dit was 'n omvattende taak.

Tussen die effektiewe datum en jaareinde het bestuur, saam met lede van die Hirslanden-direksie waar toepaslik, 'n strategie-oorsig onderneem. Dit het 'n ontleding van maatreëls om waarde te ontsluit uit sinergieë tussen Medi-Clinic en Hirslanden ingesluit. Hieruit het 'n agtpuntplan ontstaan wat gedurende die nuwe finansiële jaar geïmplementeer sal word om waarde uit onmiddellike sinergieë te ontsluit. Op die langer termyn sal verdere, uitvoerige vergelykende studies tussen die twee groepe gedoen word ten einde 'n geïntegreerde internasionale platform te skep wat volgens beste praktyke bedryf word en wat deur gemeenskaplike omskrywings (so ver as wat dit moontlik is) oor grense heen gedefinieer word. Aktiwiteite in die VAE vorm deel van die proses.



VERENIGDE ARABIESE EMIRATE

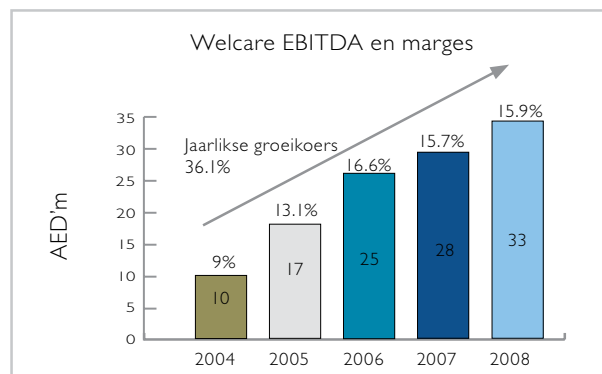
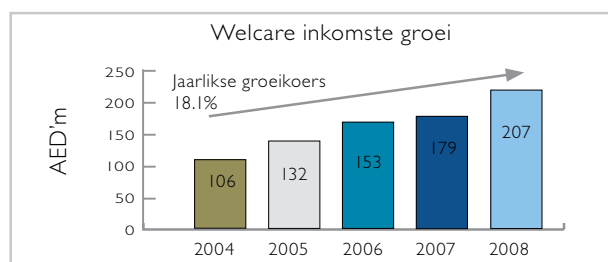
Die VAE se inkomste het R482 miljoen (AED249 miljoen) vir die oorsigjaar beloop. EBITDA was R50 miljoen (AED26 miljoen). Nadat waardeverminderingkoste van R28 miljoen (AED14 miljoen) en netto finansieringskoste van R2 miljoen (AED1 miljoen) aangegaan is, het Emirates Healthcare R18 miljoen (AED9 miljoen) tot die Groep bygedra na die aftrekking van minderheidsbelange.

Die eenhede in volle bedryf, naamlik die Welcare Hospital, die Emirates Diagnostic Clinic ("EDC"), die Welcare Ambulatory Care Centre ("WACC") en die Welcare Eye Clinic ("WEC"), het inkomste van R478 miljoen (AED246 miljoen) gelewer en EBITDA van R82 miljoen (AED42 miljoen). Die Welcare Clinic Al Qusais, wat op 7 Julie 2007 in bedryf gestel is, en Welcare World Health Systems ("WWHS") het 'n omset van R4 miljoen (AED2 miljoen) gehad, maar het op EBITDA-vlak aanvangsbedryfsverliese van R18 miljoen (AED9 miljoen) gely. The City Hospital en die Welcare Clinic Mirdiff, wat albei nog in bedryf gestel gaan word, het aanvangsverliese van R14 miljoen (AED7 miljoen) gely.

Die Welcare Hospital se inkomste (R401 miljoen: AED207 miljoen) en EBITDA (R64 miljoen: AED33 miljoen) het met 15.5% en 17.2% onderskeidelik verhoog teenoor dieselfde periode verlede jaar. Die hospitaal se EBITDA-marge het vanaf 15.7% tot 15.9% verhoog.

Die drie klinieke wat ten volle in bedryf is, naamlik EDC, WACC en WEC het 'n EBITDA-marge van 23.4% gehandhaaf.

Die historiese prestasie van die Welcare Hospital, die groep se enigste hospitaal in die VAE wat 'n gevestigde groeiendens het, word hieronder uiteengesit.



As gevolg van uitbreidings aan die projekomvang, soos die skepping van 'n kraameenheid, die vervroegde inrig van voorheen reserwe spasie en die byvoeging van 'n operasietheater, tesame met sekere ander funksionele verbeterings, is die ingebruikstelling van The City Hospital na die derde kwartaal van 2008 uitgestel. Die werwing van personeel, spesifiek ook dokters en verpleegsters, vorder bevredigend. Sorgvuldige beplanning is nodig rakende die tydsberekening van die ingebruikstelling en personeelvoorsiening van die hospitaal. Die tydsberekening van alle aspekte van die ingebruikstelling en opening van die hospitaal behels 'n aansienlike finansiële risiko wat 'n uitwerking kan hê op die verdienste van die Groep, veral gedurende die eerste ses maande.

Emirates Healthcare maak tans deur 'n filiaal, WWHS, 'n aansienlike belegging in infrastruktuur, hoofsaaklik in stelsels en menslike kapitaal, om 'n sterk platform te verseker waaruit voordeel getrek sal kan word met betrekking tot die baie groeigeleenthede in die streek.

Emirates Healthcare het 331% van EBITDA omskep in kontant deur bedrywighede voortgebring. Hierdie syfer word verwring weens die hoë krediteure aan die einde van die jaar, hoofsaaklik weens retensies op The City Hospital-projek. Indien hierdie effek uitgesluit word, sou die omsettingskoers ongeveer 108% gewees het. Kontantmiddele het tot R40 miljoen (AED18 miljoen) verminder vanaf R505 miljoen (AED255 miljoen) op 31 Maart 2007, terwyl rentedraende skuld vanaf R307 miljoen (AED155 miljoen) op 31 Maart 2007 tot R217 miljoen (AED98 miljoen) afgeneem het. Die kontantvloei uit 'n netto kontantposisie van R198 miljoen (AED100 miljoen) op 31 Maart 2007 tot 'n netto skuldposisie van R177 miljoen (AED80 miljoen) op jaareinde, is benut om kapitaalbesteding te finansier, hoofsaaklik vir die konstruksie van The City Hospital.

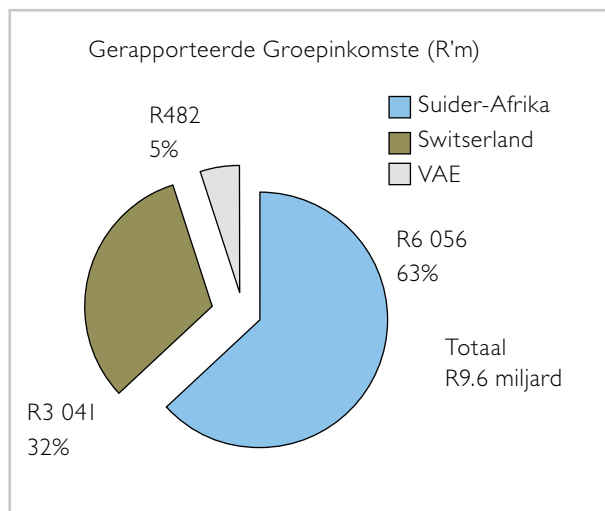
verslag van die hoof finansiële beampte



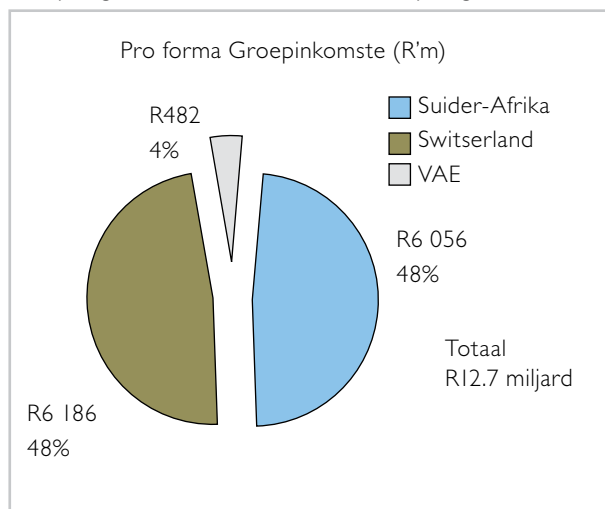
ONTLEDING VAN DIE GROEP SE RESULTATE

Ontleding van Groepinkomste

Die geografiese samestelling van die gerapporteerde Groepinkomste van R9.6 miljard vir die jaar geëindig 31 Maart 2008 is soos volg:



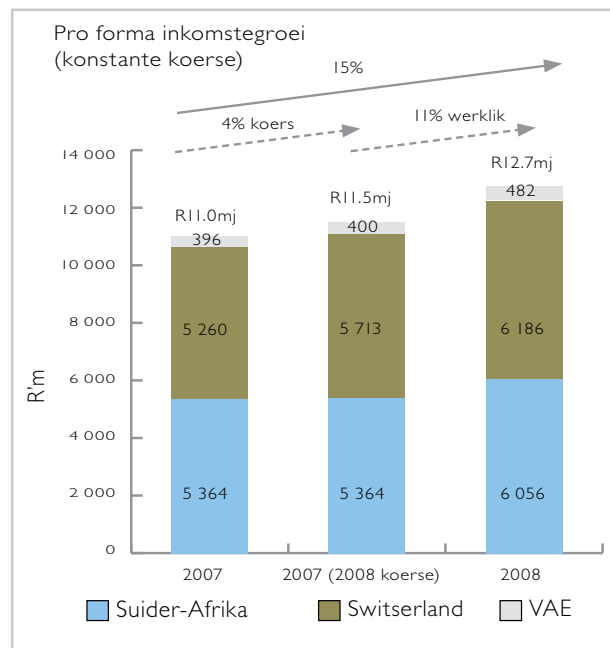
Die pro forma inkomste vir die Groep, indien Switserland vir 'n volle jaar gekonsolideer was, sou R12.7 miljard gewees het.



Die gemiddelde Rand/CHF-wisselkoers vir die volle 2008 finansiële jaar was R6.18.

Soos in die grafiek hieronder geïllustreer, sou inkomste op 'n pro forma-grondslag met 15% vanaf R11.0 miljard vir die 2007 finansiële jaar tot die pro forma-inkomste van R12.7 miljard vir

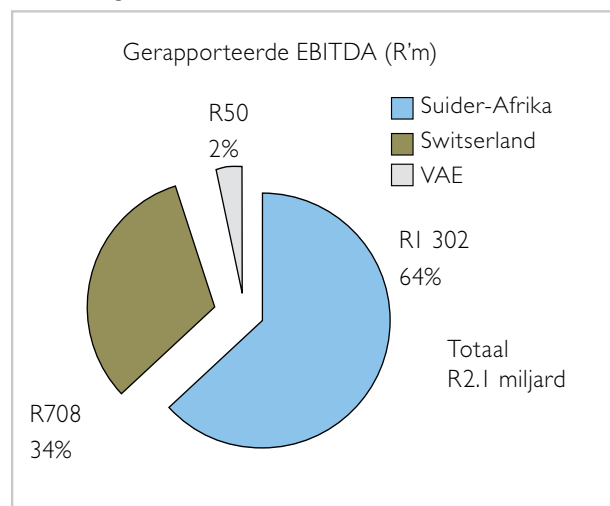
die huidige finansiële jaar gestyg het. Vier persent van die styging sou verband gehou het met bewegings in wisselkoerse, terwyl die inkomstegroei teen konstante wisselkoerse 11% sou wees.



Die gemiddelde Rand/CHF- en Rand/AED-wisselkoerse vir die 2007 finansiële jaar was R5.69 en R1.92 onderskeidelik.

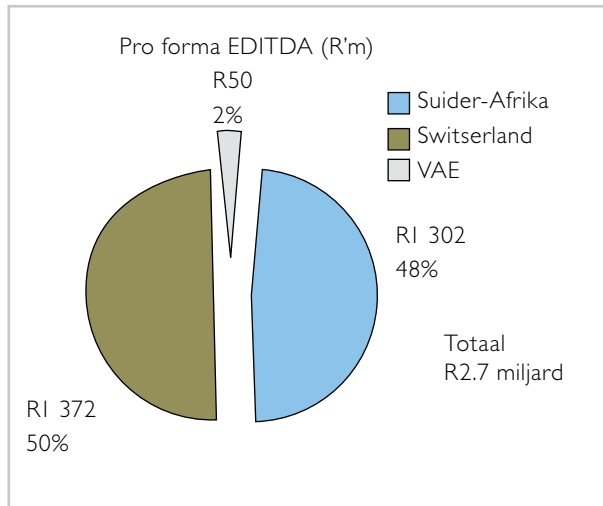
Groep EBITDA-ontleding

Die geografiese samestelling van die gerapporteerde Groep EBITDA van R2.1 miljard vir die jaar geëindig 31 Maart 2008 is soos volg:

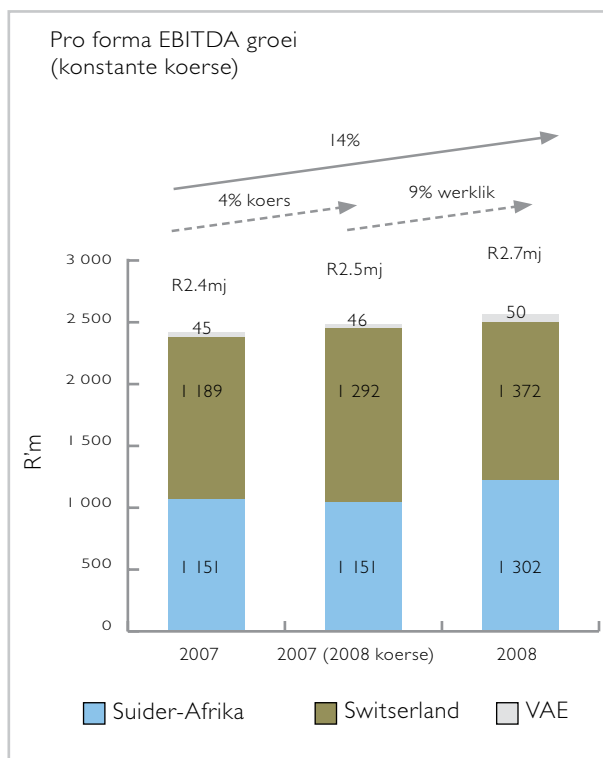




Indien Switzerland vir 'n volle jaar gekonsolideer was, sou die pro forma EBITDA vir die Groep R2.7 miljard gewees het.



Soos in die grafiek hieronder geïllustreer, sou EBITDA op 'n pro forma-grondslag met 14% vanaf R2.4 miljard vir die 2007 finansiële jaar gestyg het tot die pro forma-inkomste van R2.7 miljard vir die huidige jaar. Teen konstante wisselkoerse sou groei in EBITDA 9% beloop het.



Op 'n pro forma-grondslag sou die Groep EBITDA-marges effens afgeneem het as gevolg van die vestigingskoste verbonde aan die nuwe vleuels by Klinik Hirslanden, Klinik St. Anna en Klinik Birshof in Switzerland asook die algemene vestigingskoste wat in die VAE aangegaan is.

RISIKOBESTUUR

Risikobestuur geniet hoë prioriteit regdeur die Groep. Die risikobestuursbeleid word gemeet teen die internasionale COSO-raamwerk (Committee of Sponsoring Organisations van die Treadway Commission) en voldoen aan die aanbevelings van die King II-verslag. Die Groep se risikobestuursproses word opgesom in die Engelse gedeelte van die jaarverslag op bladsy 73 tot 80 in die Korporatiewe Bestuursverslag, bladsy 48 tot 72 in die Volhoubare Ontwikkelingsverslag en aantekeninge 3.1 en 3.3 in die Finansiële Jaarstate op bladsy 97 tot 98.

REKENINGKUNDIGE BELEID

Die finansiële jaarstate is opgestel ooreenkomstig Internasionale Finansiële Verslagdoeningstandaarde ("IFRS"). Die Groep het gedurende die jaar IFRS 7 Finansiële Instrumente: Openbaarmakings aangeneem. Hierdie nuwe standaard het nie die erkenning van finansiële instrumente verander nie, maar het gelei tot bykomende risikobestuurs- en risikoblootstellingsopenbaarmakings. Die Groep het ook die wysiging van IAS19 Werknemervoordele – Aktuariële Winste en Verliese, Groeplanne en Openbaarmakings aangeneem. Alle aktuariële winste en verliese word nou buite die inkomstestaat erken gedurende die periode waarin dit voorkom en word aangebied in die staat van erkende inkomste en uitgawe (SoRIE).

J G SWIEGERS
Hoof Finansiële Beampte