



MEDI-CLINIC

Privaat hospitaalgroep

2009

JAARVERSLAG

Toegewij aan Gehaltesorg

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

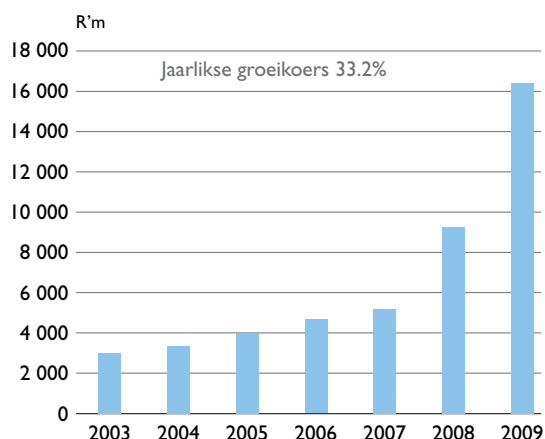
OMVANG VAN VERSLAG: Die 2009 jaarverslag van Medi-Clinic Korporasie Beperk stel die bedryfs- en finansiële resultate van die Groep vir die finansiële jaar geëindig 31 Maart 2009 bekend en dek al ons bedrywighede in Suider-Afrika, Switserland en die Verenigde Arabiese Emirate. In hierdie verslag verwys “die Groep” of “die Maatskappy” na Medi-Clinic Korporasie Beperk en sy filiale en “die groep” of “die maatskappy” verwys na een van die drie bedryfsplatforms, soos die inhoud mag aandui. “MCSA” verwys na die Medi-Clinic Suider-Afrika groep, “MCCH” verwys na die Medi-Clinic Switserland groep en “EHLH” of “MCME” verwys na die Medi-Clinic Midde-Oosterse groep. Die verslag is voorberei ooreenkomstig Internasionale Finansiële Rapporteringstandaarde, die Maatskappywet No. 61 van 1973, soos gewysig, 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.



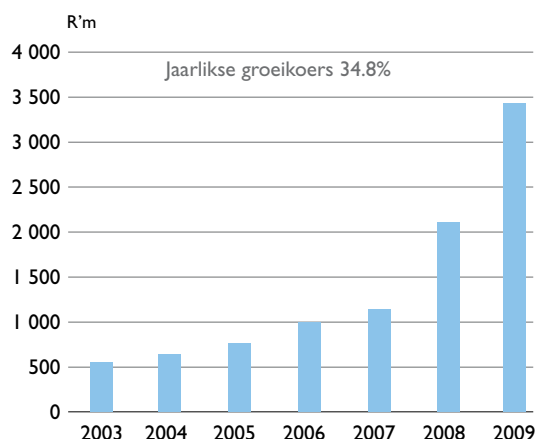
GROEPSOPSOMMING	2009 R'm	2008 R'm	Verandering %
Inkomste	16 351	9 579	71%
EBITDA	3 431	2 062	66%
Wesensverdienste	624	608	3%
Totale bates	43 874	41 599	5%
Netto bates toeskryfbaar aan gewone aandele	7 091	8 560	(17)%
Opbrengs (wesensverdienste) op aandeelhouersekwhiteit	8.8%	7.1%	24%
	<u>sent</u>	<u>sent</u>	
Wesensverdienste per gewone aandeel – basies	111.5	144.5	(23)%
Wesensverdienste per gewone aandeel – verwater	105.6	133.6	(21)%
Totale distribusie per gewone aandeel	68.6	61.2	12%
Netto batewaarde per gewone aandeel	1 265.5	1 527.9	(17)%
Aangepaste netto batewaarde per gewone aandeel*	1 752.2	1 657.6	6%

* Die aangepaste netto bate waarde per aandeel sluit die waardasie van die afgeleide finansiële instrumente asook die Switserse aftreevoordeelverpligtinge uit (verwys na bladsy 19 en 20 van die Hoof Finansiële Beampte se Verslag).

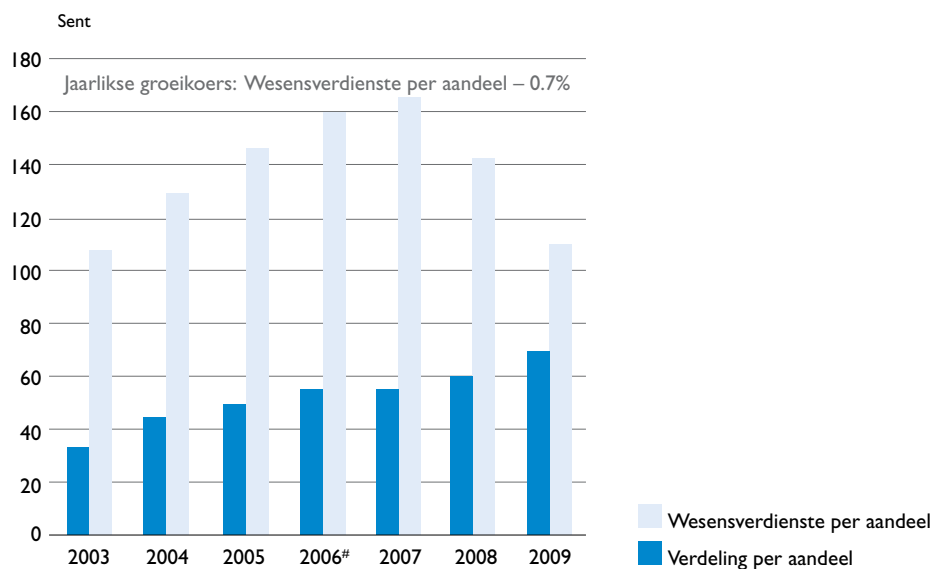
INKOMSTE



EBITDA



WESENSVERDIENSTE EN VERDELING PER GEWONE AANDEEL (BASIES)



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

Kernideologie

- Kliëntoriëntasie
- Spanbenadering
- Onderlinge vertroue en respek
- Prestasiegedrewe

Kerndoel

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

Toekomsvisie

Om deur pasiënte, dokters en gesondheidsorg-befonders as die mees gerespekteerde en bes vertroue 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.

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, 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

	Jaarlikse groeykoers	2009 R'm	2008 R'm	2007 R'm	2006 R'm	2005 R'm	2004 R'm	2003 R'm
INKOMSTESTATE								
INKOMSTE	33.2%	16 351	9 579	5 364	4 723	4 040	3 643	2 924
Netto bedryfswins voor waardevermindering, belasting, waardedaling en amortisasie	34.8%	3 431	2 062	1 152	988	820	723	571
SEB aandeelgebaseerde betaling		–	–	–	(85)	–	–	–
Waardevermindering		(672)	(336)	(146)	(124)	(97)	(101)	(75)
Amortisasie/waardedaling van klandisiewaarde		(12)	(5)	–	–	(3)	(3)	(2)
Bedryfswins	33.1%	2 747	1 721	1 006	779	720	619	494
Inkomste vanaf geassosieerdes		2	–	1	13	25	18	19
Abnormale items		–	–	–	43	50	–	–
Finansieringsinkomste		67	49	44	70	58	46	43
Finansieringskoste		(1 602)	(685)	(88)	(45)	(29)	(32)	(16)
Wins voor belasting		1 214	1 085	963	860	824	651	540
Belasting		(502)	(364)	(270)	(428)	(214)	(174)	(145)
Wins vir die jaar		712	721	693	432	610	477	395
Toeskryfbaar aan:								
Aandeelhouders van die Maatskappy	9.7%	636	610	582	338	543	439	364
Minderheidsbelange		76	111	111	94	67	38	31
		712	721	693	432	610	477	395
Wesensverdienste toeskryfbaar aan houders van gewone aandele	9.3%	624	608	581	300	503	441	366
Verdienste per gewone aandele – sent								
Basies	1.1%	113.7	144.9	162.5	97.1	158.7	128.8	106.5
Verwater	0.4%	107.6	134.0	147.5	85.9	156.7	127.0	105.2
Wesensverdienste per gewone aandele – sent								
Basies	0.7%	111.5	144.5	162.2	86.3	146.9	129.5	107.0
Verwater	0.0%	105.6	133.6	147.2	76.3	145.0	127.7	105.7
Uitkering per gewone aandele – sent	13.0%	68.6	61.2	54.1	53.1	45.0	40.0	33.0

	Jaarlikse groeikoers	2009 R'm	2008 R'm	2007 R'm	2006 R'm	2005 R'm	2004 R'm	2003 R'm
BALANSSTATE								
BATES								
Eiendom, toerusting en voertuie		32 479	30 972	3 124	2 327	1 997	1 846	1 611
Ontasbare bates		6 293	6 101	419	48	48	48	36
Beleggings en lenings		32	34	46	119	114	103	92
Uitgestelde belastingbates		178	123	120	123	92	89	69
Afgeleide finansiële instrumente		–	43	–	–	–	–	–
Bedryfsbates		4 892	4 326	1 780	980	1 510	1 134	891
Totale bates		43 874	41 599	5 489	3 597	3 761	3 220	2 699
EKWITEIT								
Kapitaal en reserwes toeskryfbaar aan gewone aandeelhouders van die Maatskappy		7 091	8 560	2 068	1 641	2 693	2 246	1 917
Minderheidsbelange		898	807	752	290	235	200	172
AANSPEEKLIKHEDE								
Langtermyn rentedraende skuld		24 349	23 266	996	848	159	168	112
Uitgestelde belastingaanspeeklikhede		5 162	5 088	5	5	4	3	3
Aftreevoordeelverpligtinge		997	639	129	102	73	58	48
Afgeleide finansiële instrumente		2 512	595	–	–	–	–	–
Voorsienings		229	190	–	–	–	–	–
Bedryfslaste		2 636	2 454	1 539	711	597	545	447
Totale ekwiteit en aanspeeklikhede		43 874	41 599	5 489	3 597	3 761	3 220	2 699
Netto batewaarde per gewone aandeel (verwater) – sent	14.5%	1 265.5	1 527.9	575.5	460.7	783.7	657.2	562.7

KONTANTVLOEISTATE

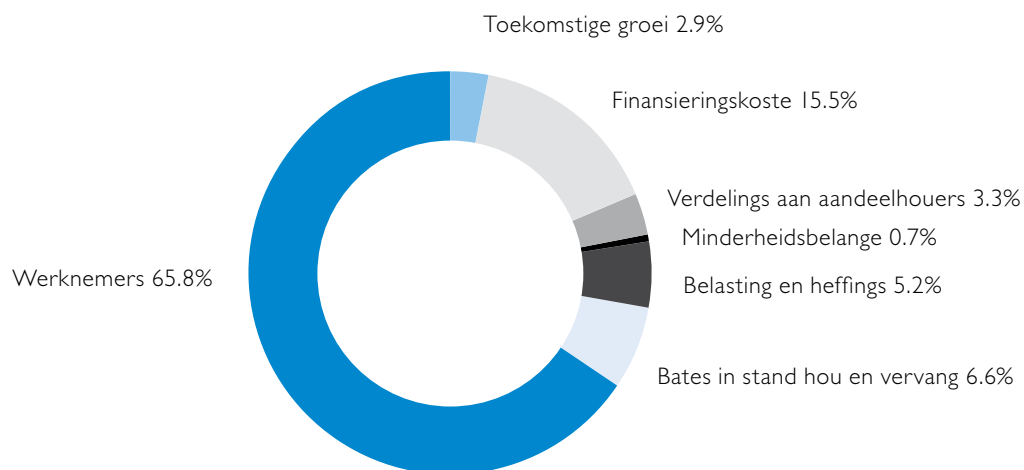
Kontant deur bedrywighede voortgebring	36.4%	3 346	1 517	1 187	994	923	819	520
Netto finansierings(koste)/inkomste		(1 438)	(419)	(44)	25	29	14	27
Abnormale item		–	–	–	–	50	–	–
Belasting betaal		(522)	(360)	(306)	(448)	(243)	(196)	(143)
Kontantvloei van bedryfsaktiwiteite		1 386	738	837	571	759	637	404
Kontantvloei uit bedryfsaktiwiteite		(1 380)	(16 898)	(672)	(388)	(178)	(325)	(276)
Kontantvloei uit finansieringsaktiwiteite		125	16 461	43	(830)	(185)	(106)	(142)
Kontantverdelings aan minderhede		(54)	(41)	(40)	(39)	(34)	(32)	(19)
Kontantverdelings aan aandeelhouders		(339)	(189)	(178)	(166)	(142)	(120)	(100)
Spesiale dividend aan aandeelhouders		–	–	–	(1 327)	–	–	–
Gewone aandele uitgereik		–	4 472	–	–	–	–	–
Beweging in skuld		547	12 219	248	689	(21)	40	(16)
Ander		(29)	–	13	13	12	6	(7)
Netto beweging in kontant en oortrokke bank		131	301	208	(647)	396	206	(14)
Openingsaldo van kontant en oortrokke bank		787	357	149	796	400	194	208
Wisselkoersfluktuasies op buitelandse kontant		23	129	–	–	–	–	–
Sluitingsaldo van kontant en oortrokke bank		941	787	357	149	796	400	194

STAAT VAN TOEGEVOEGDE WAARDE

vir die jaar geëindig 31 Maart 2009

	2009 R'm	%	2008 R'm	%
WAARDE GESKEP				
Inkomste	16 351		9 579	
Koste van materiale en dienste	(6 100)		(3 800)	
Rente ontvang	67		49	
	10 318	100.0	5 828	100.0
VERDELING VAN WAARDE				
Aan werknemers as vergoeding en ander voordele	6 785	65.8	3 688	63.3
Belasting en ander staats- en plaaslike owerheidshreffings (BTW uitgesluit)	535	5.2	394	6.8
Aan die verskaffers van kapitaal:				
Minderheidsbelange	76	0.7	111	1.9
Finansieringskoste op geleende fondse	1 602	15.5	685	11.8
Verdelings aan aandeelhouders	339	3.3	189	3.2
	9 337	90.5	5 067	87.0
WAARDE BEHOU				
Om bates in stand te hou en te vervang	684	6.6	340	5.8
Behoue inkomste vir toekomstige groei	297	2.9	421	7.2
	981	9.5	761	13.0

VERDELING VAN WAARDE 2009



ADMINISTRASIE EN DATUMS VAN BELANG VIR AANDEELHOERS

ADMINISTRASIE

MAATSKAPPYSEKRETARIS

G C Hattingh (44) 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 (Eiendoms) Beperk
Marshallstraat 70, Johannesburg, 2001
Posadres: Posbus 61051, Marshalltown, 2107
Tel: +27 11 370 5000 Faks: +27 11 688 7716

LOUDITEURE

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 2009

FINANSIËLE VERSLAE

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

BETALINGS AAN AANDEELHOERS

Tussentydse Betaling: Dividend nommer 23 (21.6 sent per aandeel):

Datum verklaar	5 November 2008
Laaste datum vir verhandeling cum dividend	28 November 2008
Eerste datum vir verhandeling ex dividend	1 Desember 2008
Rekorddatum	5 Desember 2008
Betaaldatum	8 Desember 2008

Finale Betaling: Dividend nommer 24 (47.0 sent per aandeel):

Datum verklaar	19 Mei 2009
Laaste datum vir verhandeling cum dividend	19 Junie 2009
Eerste datum vir verhandeling ex dividend	22 Junie 2009
Rekorddatum	26 Junie 2009
Betaaldatum	29 Junie 2009

RAAD VAN DIREKTEURE

Uitvoerende Direkteur



Voorsitter

E de la H Hertzog (59)
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 67 van die verslag.



Uitvoerende Direkteur

L J Alberts (61)
B.Comm., GR(SA)
(Hoof Uitvoerende Beampte)

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



Uitvoerende Direkteur

J G Swiegers (54)
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.



Uitvoerende Direkteur

D P Meintjes (52)
B.Pl. (Hons)
(Hoof Uitvoerende Beampte:
Medi-Clinic Middle East)

Aangesluit by die Groep in 1985 en aangestel in 1996 as 'n 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 (46)
B.Compt., MBL
(Hoof Uitvoerende Beampte:
Medi-Clinic Suider-Afrika)

Aangesluit by die Groep in 1998 en aangestel as 'n direkteur van die Maatskappy in 2006.



Uitvoerende Direkteur

T O Wiesinger (46) (Switsers)
Ph.D., Nagraadse Studies in
Gesondheidseconomie
(Hoof Uitvoerende Beampte:
Medi-Clinic Switserland)

Aangesluit by die Hirslanden groep in 2004. Aangestel as die Hoof Uitvoerende Beampte van Hirslanden in 2008 en 'n direkteur van die Maatskappy in 2008.

Nie-Uitvoerende Direkteur



Nie-Uitvoerende Direkteur

J C Cohen (42) (Brits)

B.Sc. in Ekonomie

'n Besturende vennoot van Trilantic Capital Partners (voorheen Lehman Brothers Aksepbank). Aangestel as 'n direkteur van die Maatskappy in 2008.



Nie-Uitvoerende Direkteur

M K Makaba (56)

M.B.Ch.B., Intermediêre Diploma in Personeelbestuur en -Opleiding, Sertifikaat in Klein Sakebestuur

Hoof Uitvoerende Beampte van Faranani Health Solutions en direkteur van Phodiso Holdings. Aangestel as 'n direkteur van die Maatskappy in 2008.



Nie-Uitvoerende Direkteur

M A Ramphela (61)

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 2005 as 'n direkteur van die Maatskappy. Ander direkteurskappe sluit in Anglo American en MTN Groep.

Onafhanklike Nie-Uitvoerende Direkteur



Nie-Uitvoerende Direkteur

M H Visser (55)

B.Comm. (Hons), GR(SA)

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



Onafhanklike Nie-Uitvoerende Direkteur

Z P Manase (47)

B.Compt. (Hons), H.Dip. (Belasting), GR(SA)

Hoof Uitvoerende Beampte van die ouditfirma, Manase & Genote. Aangestel as 'n direkteur van die Maatskappy in 2008.



Onafhanklike Nie-Uitvoerende Direkteur

A R Martin (70)

B.Comm., GR(SA)

Aangestel in 2002 as 'n direkteur van die Maatskappy. Ander direkteurskappe sluit in Trans Hex Groep, Barnard Jacobs Mellet Holdings Bpk en Data Centrix Holdings Bpk.



Onafhanklike Nie-Uitvoerende Direkteur

A A Raath (53)

B.Comm., GR(SA)

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



Onafhanklike Nie-Uitvoerende Direkteur

D K Smith (61)

B.Sc., FASSA

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



Onafhanklike Nie-Uitvoerende Direkteur

W L van der Merwe (57)

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 'n direkteur van die Maatskappy.

VOORSITTERS- VERSLAG

Die groot kwessie van die afgelope finansiële jaar was ongetwyfeld die wêreldwye finansiële krisis. Gelukkig kon die Groep nie net die defensiewe aard van die privaatgesondheidsorgbedryf illustreer nie, maar ook sy eie bedryfsveerkragtigheid deur goed te presteer – wat finansiële resultate sowel as sy aandeelprys op die JSE betref. Wat selfs nog meer bemoedigend is, is dat die Groep ook in Amerikaanse dollarterme goed gevaar het in vergelyking met genoteerde internasionale portuurgroep-maatskappye in die privaathospitaalbedryf.

Dit was slegs moontlik omdat die meeste boustene vir sukses in die bedryf reeds gelê is. Ses-en-twintig jaar na sy totstandkoming besit en bedryf die Groep suksesvolle hospitale wat goed geleë is in drie internasionale gebiede waar daar 'n sterk vraag na privaatgesondheidsorgdienste is. Om waarde uit hierdie infrastruktuur en vraag te skep, is bekwame bestuur en die toegewyde diens van elke werknemer natuurlik noodsaaklik. In hierdie verband was die Groep oor baie jare besonder gelukkig, en ons moet weer eens opregte waardering uitspreek teenoor almal wat betrokke is.

In my verslag van verlede jaar het ek gemeld dat twee van die grootste prioriteite vir die komende jaar sou wees om waarde te ontsluit en doeltreffende bestuur by die Hirslanden-groep te verseker, en ook om die suksesvolle bekendstelling van The City Hospital in Dubai te verseker. Hierdie doelwitte is bereik tot die mate waarin dit binne een jaar moontlik was.

By die Hirslanden-groep het die nuwe Hoof Uitvoerende Beampte, dr Ole Wiesinger, saam met sy nuwe Uitvoerende Komitee van altesaam ses lede, sterk op dreef gekom, soos blyk uit die bedryfsresultate van daardie groep. Hirslanden se direksie funksioneer ook besonder goed.

The City Hospital in Dubai het stadig begin, maar nadat ooreenkomste oor die toepaslike tariewe met die gesondheidsorgversekeraars bereik is, het aktiwiteitsvlakke die verwagtings oortref. Wat verder positief is omtrent die prestasie van die hospitaal, is dat dit nie pasiënte weggelok het van die Welcare Hospital (die groep se ander nabygeleë hospitaal) nie; wat baie besig bly. Hoewel die wêreldwye finansiële krisis boubedrywighede in Dubai negatief beïnvloed het, was 'n positiewe gevolg vir die groep dat die ontwikkeling van moontlik mededingende hospitale uitgestel is of tot stilstand gekom het. Dit gee The City Hospital 'n welkome voorsprong.

Suid-Afrika bly die Groep se basis en ons ontgin en belê nog steeds in goeie geleenthede. Die regulatoriese omgewing het in die jaar vriendeliker geword en die tariewe wat vir 2009 met mediese skemas beding is, is realisties. Operasioneel bly die Suider-Afrikaanse platform die ruggraat van die Groep, met sy 6 855 beddens in 51 hospitale, wat vroeg volgende jaar aangevul sal word met die Cape Gate Medi-Clinic noord van Kaapstad (140 beddens). Suid-Afrika kan tans ook beskou word as die opleidingsterrein vir senior personeel in die Groep, om die begrip en sukses van werksaamhede in ander dele van die wêreld te verseker. Namate die sinergie- en integrasiespan van die Groep ontwikkel, sal personeel waarskynlik meer vrylik tussen bedryfsplatforms beweeg en ook vanaf verskillende platforms gewerf word vir moontlike nuwe ondernemings in ander lande.

Op die oomblik bly die Groep baie bewus van die skuldlas op sy balansstaat. Ons weet dat dit uiters noodsaaklik is dat die Groep al sy verpligtinge en ooreenkomste in hierdie verband nakom. Daarom is dit regtig met groot dankbaarheid dat ons terugkyk op 'n finansiële jaar waarin die Groep sonder uitsondering al sy verpligtinge en die bepalings van die toepaslike ooreenkomste met gemak kon nakom, hoewel die finansiële markte wêreldwyd in beroering was.

In die geheel het die Groep weer 'n besige en bevredigende jaar gehad, en weer eens bestendige groei in sy finansiële resultate behaal. Afgesien van die waardering wat reeds teenoor personeel en bestuur uitgespreek is, moet en wil ons ook ons opregte dank betuig teenoor al die dokters en pasiënte wat ons fasiliteite deur die jaar ondersteun het. Daar sal, soos altyd, uitdagings wees. Met die Groep se volgehoue strewe om "deur pasiënte, dokters en gesondheidsorgbesteders as die mees gerespekteerde en vertroude verskaffer van hospitaaldienste beskou te word", soos in die Groep se visie gemeld word, is ons egter vol vertroue dat die Groep steeds sy bestendige groeipatroon van die afgelope 26 jaar sal voortsit.

DIREKSIE AANGELEENTHEDE

Soos verlede jaar aangedui en toegelig is, het mnr J du T Marais en me S Dakile-Hlongwane hulle nie by die Maatskappy se Algemene Jaarvergadering op 30 Julie 2008 vir herverkiesing beskikbaar gestel nie.

Dr V E Msibi, wat sedert 2005 as 'n nie-uitvoerende direkteur gedien het as verteenwoordiger van Phodiso Holdings, een van die Groep se strategiese swart vennote, het op 12 Julie 2008 tragies en voortydig heengegaan. Hy sal lank onthou word vir sy bydrae tot die Maatskappy én as persoon. Dr R H Bider, wat sedert 2007 as 'n uitvoerende direkteur van Medi-Clinic gedien het (in sy hoedanigheid as Hoof Uitvoerende Beampte van Hirslanden), het afgetree en uit die direksie van Medi-Clinic bedank met ingang van 5 November 2008. Dr Bider het 33 jaar ondervinding in die Switserse gesondheidsorgbedryf. Sy betrokkenheid by en ondersteuning van die Hirslanden-verkryging deur die Groep, asook gedurende die kritieke eerste jaar na die transaksie, was van besondere belang vir die sukses daarvan. Hy bly aan in die direksie van Hirslanden, as nie-uitvoerende adjunkvoorsitter.

Me Z P Manase is met ingang van 16 September 2008 as 'n onafhanklike nie-uitvoerende direkteur en lid van die Oudit- en Risikokomitee gekoöpteer. Na die dood van dr Msibi, is dr M K Makaba met ingang van 16 September 2008 as 'n onafhanklike nie-uitvoerende direkteur en verteenwoordiger van Phodiso Holdings gekoöpteer. Dr T O Wiesinger, die nuwe Hoof Uitvoerende Beampte van Hirslanden, is met ingang van 5 November 2008 as 'n uitvoerende direkteur gekoöpteer.

Ten slotte moet ons noem dat die Groep se Hoof Uitvoerende Beampte van die afgelope dekade of wat, mnr Louis Alberts, in Mei 2010 aftree-ouderdom sal bereik. Die Direksie en sy Menslike Hulpbronnekomitee sal in die komende maande aan hierdie belangrike saak aandag gee.



E DE LA H HERTZOG

Voorsitter



HOOF UITVOERENDE BEAMPTSE VERSLAG

GROEP

Bedryfsprestasie

Hierdie verslag dek die eerste volle jaar van die Groep se bedrywighede sedert die verkryging van die Hirslanden-groep in Oktober 2007.

Die afgelope jaar sal onthou word as die jaar waarin die wêreld geskud is deur die ergste finansiële krisis sedert die vroeë 1930's. Dit het gelei tot die eerste wêreldwye resessie sedert die Tweede Wêreldoorlog. Geen lid van die huidige geslag het al so iets beleef nie, en die ekonomiese krisis van die tagtiger- of negentigerjare het ook nie baie lesse opgelewer nie. Wat ons wel weet van vorige ekonomiese afswaaisiklusse, is dat gesondheidsorg, vergeleke met ander sektore van die ekonomie, skynbaar minder tydens 'n afswaai geraak word, maar dan ook laaste uit 'n opswaai baat vind. Tot dusver lyk dit asof hierdie patroon in die huidige omstandighede herhaal word.

By nie een van die drie bedryfsplatforms het ons tot dusver enige beduidende afname in bedrywighede ondervind nie, en daar is ook nie tendense wat op 'n ernstige inkrumping dui nie. Trouens, al drie platforms het bemoedigende of selfs hoë pasiëntvolumes ondervind. Ondanks die positiewe tekens, maar ook weens die onsekerhede wat met hierdie omstandighede gepaardgaan, het die Groep 'n "vroeë waarskuwing"-risikobestuurstelsel by elke platform ingestel. Dit is nie net bedoel om tendense van makro- en mikro-aanwysers vroeg te identifiseer en te monitor nie, maar ook om voorkomende planne gereed te hê om in werking te kan stel indien nodig.

Die Groep het aan homself 'n ambisieuse doelwit gestel om 'n internasionale raamwerk van strukture, besigheidsprosesse en -toepassings op die been te bring wat in staat is om binne die kortste tyd oorgrens-verkrygings seepglad te integreer en waarde te ontsluit. Dit is 'n sakefilosofie om waarde toe te voeg tot elke verkryging. In die Suid-Afrikaanse konteks het die Groep met groot welslae 'n sakemodel ontwikkel om dit te verwesenlik. Ons het die afgelope jaar nie heeltemal so ver gevorder soos ons wou om 'n soortgelyke model vir oorgrens-verkrygings te vestig nie. Heelwat is egter geleer en dit behoort ons in die toekoms goed te pas te kom. Met die nuwe bestuursplan wat nou sterk gevestig is by Hirslanden, en 'n suksesvolle Groepskonferensie waar die bestuursplanne van die drie bedryfsplatforms mekaar beter leer ken het, is ons vol vertroue dat hierdie inisiatief op dreef sal kom. Projekte is reeds aan die gang vir die standaardisering van terminologie, geïntegreerde risikobestuur, kliniese bestuur, inligtings- en kommunikasietegnologie-bestuur, verkryging en bedryfskapitaalbestuur.

Sedert die ontstaan van Medi-Clinic was die Groep se strewing nog altyd om gehaltesorg te lewer. Baie inisiatiewe is van stapel gestuur om die strukture en prosesse waarbinne pasiëntesorg gelewer word, asook die kennis en kuns daarvan, te verbeter. Oor die jare het 'n verenigde benadering tot kliniese gehalte gelei tot die implementering van strukture en prosesse om gehaltesorg te verseker en te bevorder. Hierdie sistemiese benadering, wat kliniese bestuur genoem word, gaan oor die monitering en bestuur van gehalte, en dit dek elke aspek van kliniese sorg. Met die oog hierop het MCSA die eerste privaathospitaalgroep in Suid-Afrika geword wat sy fasiliteite en strukture aan eksterne evaluering deur 'n internasionale akkrediteringsliggaam vir gesondheidsorg onderwerp het. Hierdie akkrediteringsproses is deurlopend en 'n onmisbare komponent van die kliniese bestuurstoetsing-program. Die kennis en ondervinding wat met die akkrediteringsproses opgedoen is, is met uitstekende resultate aan The City Hospital in Dubai oorgedra. The City Hospital het 'n streng lisensiëringsinspeksie met vlieënde vaandels geslaag. Die Kliniese Bestuursverslag wat in die 2008 jaarverslag gepubliseer was, was 'n eerste vir MCSA en die eerste in die privaathospitaalbedryf van Suid-Afrika. Die 2009-verslag verskyn in die engelse gedeelte van die jaarverslag op bladsy 28. Kliniese bestuur is in Dubai ingestel en 'n projek is aan die gang om dit op nasionale en internasionale vlak in lyn te bring.

Die debat oor gesondheidsorghervorming is hoog op die politieke agenda van Suid-Afrika, Switserland en Dubai. 'n Oorsig van die vordering in die regulatoriese omgewing word in die bedryfomgewing-afdeling van elke platform bespreek. Die Groep het besluit om sy aktiewe betrokkenheid by die hervormingsproses aansienlik te verhoog deur 'n gesondheidsbeleid-eenheid by elke platform op die been te bring. Die eenhede sal elk uit 'n interne span bestaan, wat bestuur en ander personeellede met spesifieke vaardighede en 'n paneel van eksterne deskundiges insluit. Die gedagte is om op 'n proaktiewe en konstruktiewe manier met die regering in gesprek te tree in die strewing om toepaslike oplossings te vind. Die eenhede word aangemoedig om onafhanklik te dink en aan gedagteprikkende debatvoering deel te neem.

Dit bly moeilik om duidelik te voorspel hoe die ekonomiese krisis uiteindelik sal afloop, en wat die moontlike impak op die besigheid kan wees. Ondanks hierdie onsekerheid is ons optimisties oor die volhoubaarheid van die vraag na privaatgesondheidsorg en die rol wat dit vorentoe steeds in die lewering van gesondheidsorg in die wêreld sal speel.

BEDRYGWIGHEDE IN SUIDER-AFRIKA

Bedryfsprestasie

Suid-Afrika sal die Groep se tuisbasis bly. MCSA sal altyd 'n belangrike rol in die Groep se groei speel, en die vermoë om dividende te betaal sal vir die afsienbare toekoms deur die prestasie en kontantvloei van MCSA se werksaamhede bepaal word.

Gelukkig het die wêreldwye ekonomiese afswaai 'n beperkte impak op die Suid-Afrikaanse ekonomie gehad, en die algemene konsensus is dat die land se resessie betreklik matig behoort te wees.

Lidmaatskap van mediese skemas het die afgelope paar jaar bestendig gegroei en volgens die Raad vir Mediese Skemas se jongste syfers het 7.8 miljoen lewens tans dekking. Volgens arbeidsmarkverslae hou gerapporteerde werkverliese in die land van die afgelope nege maande hoofsaaklik verband met persone wat nie aan 'n mediese skema behoort nie.

MCSA het verblydende groei in alle afdelings van die besigheid ondervind, behalwe in die hartafdeling, wat negatief geraak is toe die meeste hartspesialiste by die Medi-Clinic Harthospitaal in Pretoria na 'n mededinger geskuif het toe ons nie ons weg oopgesien het om aan hul finansiële eise te voldoen nie. Sedertdien het 'n aantal nuwe hartspesialiste by die hospitaal aangesluit en bestuur is vol vertroue dat die hospitaal spoedig sy vorige status onder dokters en pasiënte sal herwin, al het dit 'n ander profiel. Ondanks die terugslag in die hartafdeling het die getal pasiënttoelatings met 2.5% gestyg, met 'n bestendige balans tussen chirurgiese en mediese toelatings. Die gemiddelde duur van verblyf het van 2008 tot 2009 effens gestyg met 1%, wat uitgeloop het op 'n toename van 3.3% in beddae verkoop. Die totale impak van geweepte gemiddelde prysveranderinge het 8.6% beloop, teenoor 'n gemiddelde VPI van 11.2% vir die finansiële jaar. Om vergelykbaarheid te verseker, word die geweepte gemiddelde prysveranderinge vergelyk met 'n gemiddelde jaar op jaar VPI vir dieselfde tydperk.

'n Aantal hospitale ondervind deurentyd druk op beskikbare kapasiteit. Aansoek om die bestaande kapasiteit by hierdie hospitale uit te brei, is by die verskillende provinsiale gesondheidsdepartemente ingedien. Goedkeuring is ontvang om Limpopo Medi-Clinic met 30 beddens en twee operasieteatres uit te brei. Die hospitaal sal ook 'n grootskaalse opknapping ondergaan. Daar word beplan om Nelspruit Medi-Clinic met minstens 20 beddens uit te brei. Beide projekte behoort

in 2012 in bedryf gestel te word. Benewens die genoemde projekte sal die nuwe Cape Gate Medi-Clinic met 140 beddens na verwagting in Maart 2010 in bedryf gestel word, terwyl die uitbreiding van Hermanus Medi-Clinic met 25 beddens in Mei 2009 voltooi is.

Die beskikbaarheid van goed gekwalifiseerde verpleegsters bly 'n geweldige uitdaging. Benewens die bestaande opleidingsprogramme gaan MCSA voort met sy buitelandse werwingstrategie. Altesaam 350 kandidate is tans in verskillende fases van die werwingsproses. In die laaste kwartaal van 2008 het die regering die goeie nuus aangekondig dat verpleegkolleges wat in die negentigerjare gesluit is, heropen sou word om die kritieke tekort aan te spreek. Sover ons weet, het daar ongelukkig niks gebeur nadat die goeie nuus aangekondig is nie, as gevolg van die tekort aan gekwalifiseerde opvoedkundiges.

Kliniese bestuur het, as 'n belangrike komponent van totale gehaltebestuur, 'n geïntegreerde verantwoordelikheid van bedrywighede geword. Die fokus is steeds op gehaltesorg en pasiëntveiligheid, met 'n multidisiplinêre benadering. Binne die Suid-Afrikaanse kliniese model van selfbesturende en onafhanklike mediese praktisyns, bly dit 'n uitdaging om al die rolspelers te motiveer om aktief en sinvol deel te neem. Om die kliniese teenwoordigheid op hospitaalvlak te verbeter, is daar besluit om kliniese bestuur op 'n streekgrondslag uit te brei, met die doel om al die komponente van kliniese bestuurstoetsing te bevorder, implementeer en ondersteun, en ook koderings- en kliniese databasisbestuur op hospitaalvlak te verbeter.

Beduidende vordering is in die afgelope paar jaar gemaak met die ontwikkeling en implementering van die maatskappy se transformasie strategie. Volgens die Departement van Handel en Nywerheid se BBSEB-telkaart is MCSA tans 'n Vlak-5 bydraer. Die mikpunt is om in die komende jaar Vlak-4 status te bereik, asook om onafhanklike verifiëring van die telkaart van 'n geakkrediteerde verifiëringsagentskap te verkry. Die eienaarskap-element van die telkaart is reeds geverifieer.

Opleiding

MCSA se opleidings- en ontwikkelingsfunksie het die vlak van volwassenheid bereik waar organisasiebehoeftes by wyse van vinnige onderrigplanne en ontplooiing gedek word. Vanaf 'n nederige begin in 1986, het hierdie afdeling daarin geslaag om verskeie hindernisse te oorkom en 'n opleidings- en ontwikkelingsinfrastruktuur te skep wat hoë opvoedkundige standaarde stel en handhaaf.

Die verpleegstudente wat die opvoedkundige programme by die ses leersentrums, saam met praktiese opleiding by die hospitale voltooi het, het oor die jare deurgaans uitstekende resultate behaal. Die akademiese standaarde van die leersentrums word aan die hospitale oorgedra, waar 'n positiewe impak op gehaltesorg vir pasiënte deur volgehoue professionele ontwikkeling verseker word.

Die getal studente wat by die leersentrums opgelei word, het miskien 'n klein impak op die dikwels aangehaalde landwyse tekort van sowat 40 000 verpleegsters, maar dit bedien die onmiddellike behoeftes en plaas MCSA in 'n posisie waar hy met die staat kan saamwerk om die tekort verder aan te spreek.

'n Samewerkingsooreenkoms met die Universiteit van Pretoria vir die aanbidding van na-basiese kortkursusse het die MCSA-opleidingsprogramme uitgebrei na die hospitale in Dubai, waar hierdie kursusse die afgelope twee jaar met groot geesdrif aanvaar is. Hierdie inisiatief word as 'n toekomstige groeigeleentheid beskou.

Die nuwe Wet op Verpleging het nuwe verpleegkwalifikasies ingestel en die beëindiging aangekondig van die Oorbruggingskursus, wat sy laaste inname in 2010 sal hê. MCSA was proaktief om hierdie uitdaging die hoof te bied, as die eerste hospitaalgroep wat leerplanne aan die SA Verpleegstersraad voorgelê het vir die nuwe tweejarige kursus vir Staf-verpleegsters, die vierjarige graadkursus vir Professionele Verpleegsters en die na-basiese Meesterskursusse. MCSA se registrasie as 'n instelling vir hoër onderwys en opleiding in Desember 2008 baan nou die weg om as 'n onafhanklike verskaffer op te tree en bied die geleentheid om ander kursusse onder hierdie vaandel aan te bied.

Die ontwikkelingsprogram vir hospitaal- en algemene-bestuurders uit die voorheen agtergeblewe groepe is suksesvol. Vyf pas gekwalifiseerde hospitaalbestuurders en een administrasiebestuurder is uitgeplaas en nog drie ontvang tans opleiding. 'n Soortgelyke program bestaan vir verpleegbestuur.

MCSA se professionele benadering tot opleiding en ontwikkeling het gelei tot uitstekende verhoudinge met verskeie tersiêre instellings en regulerende liggame. Dit plaas MCSA in 'n goeie posisie om toekomstige uitdagings ten opsigte van die vaardigheidstekort die hoof te bied.

Bedryfsomgewing

Die proses om 'n Nasionale Gesondheidsversekeringstelsel ("NVS") vir Suid-Afrika te ontwikkel, is in Desember 2007 by die ANC-kongres in Polokwane herbevestig, en het sedertdien sterk op dreef gekom. Die regerende party het dit duidelik gestel dat die ontwikkeling van 'n NVS-model voorkeuraandag sal geniet gedurende die volgende vyf jaar. Medi-Clinic het 'n gesondheidsbeleid-eenheid op die been gebring wat goed geplaas is om aan die proses deel te neem en sal poog om 'n betekenisvolle bydrae te lewer om volhoubare oplossings vir die uitdagings in Suid-Afrika te vind.

Die Verwysingspryslys-proses, waardeur 'n metodologie en raamwerk vir die berekening van riglyn-tariewe geskep sal word, gaan voort. Die privaathospitaalbedryf het ooreenkomstig huidige regulasies met die Nasionale Departement van Gesondheid in gesprek begin tree om 'n Verwysingspryslys vir die 2010-kalenderjaar te bepaal. Twee internasionale onafhanklike rekenmeestersfirmas is deur die Hospitaalvereniging van Suid-Afrika aangestel om hul onafhanklike mening te verskaf oor die metodologie van die riglyn-tariewe. Die Nasionale Departement van Gesondheid het ook 'n internasionale onafhanklike rekenmeestersfirma as sy konsultant aangestel. Op grond van eie ondervinding en tariefberekenings, is MCSA oortuig dat die uitslag van die oefening sal toon dat sy huidige tariewe in werklikheid laer is as die riglyn-tarief, indien wetenskaplik bereken volgens internasionaal aanvaarde kosteberekeningsbeginsels.

MCSA wens dr Aaron Motsoaledi geluk met sy aanstelling as die nuwe Minister van Gesondheid. Medi-Clinic sien uit na 'n konstruktiewe verhouding tussen die openbare en privaatsektor, waar samewerking tussen die sektore tot innoverende oplossings kan lei ten opsigte van toegang tot kwaliteitgesondheidsorg. Medi-Clinic bedank ook graag die uitgaande Minister van Gesondheid, me Barbara Hogan, vir haar positiewe bydrae om belanghebbendes in die gesondheidsorgbedryf te verenig tydens haar betreklik kort ampstermyn. Haar visie en dinamiese leierskap is hoog waardeer.

BEDRYGWIGHEDE IN SWITSERLAND

Bedryfsprestasie

Hirslanden, die enigste groot privaathospitaalgroep in Switserland, het sy uitstekende prestasiegeskiedenis van groei en winsgewendheid voortgesit. Die groep het daarin geslaag om binnepasiënt- en dagpasiënt-toelatings asook buitepasiënt-toelatings te verhoog. Die doeltreffende aanwending van hulpbronne het hulle in staat gestel om hul bedryfsmarge

verder te verhoog. Saam met die verhoging in aktiwiteite het dit vir uitstekende jaarresultate gesorg. Hirslanden se bydrae tot Groepinkomste en Groep-EBITDA het tot onderskeidelik 53% en 58% gestyg.

Dr Robert Bider, lank dienende Hoof Uitvoerende Beampte van Hirslanden, het op 30 September 2008 besluit om die tuig neer te lê. Hy het voortreflike diens aan Hirslanden gelewer – eers as direkteur van Klinik Hirslanden en later as Hoof Uitvoerende Beampte van die eerste privaathospitaalgroep in Switserland. Hy sal sy verbintenis met die groep as nie-uitvoerende adjunkvoorsitter voortsit.

Dr Ole Wiesinger, voormalige direkteur van Klinik Hirslanden, is as die nuwe Hoof Uitvoerende Beampte van Hirslanden aangestel. Met sy aanstelling is die bestuurstruktuur van die maatskappy terselfdertyd verander om beheer te verbreed en uitvoerende bestuur meer diepte te gee. Die nuwe struktuur behoort tot doeltreffender beplanning en koördinerende van operasionele en ondersteunende dienste te lei. Die geledere van die Uitvoerende Komitee is van drie tot ses uitgebrei om hierdie doelwitte te bereik.

Die nuwe bestuursplan het met 'n volledige hersiening van al die bestaande doelwitte begin, om hulle onder meer ook met Medi-Clinic se langtermyn doelwitte te versoen. Al die doelwitte is óf bevestig óf herdefinieer, met toepaslike planne om hulle ten uitvoer te bring. Ons is vol vertroue dat die nuwe bestuurstruktuur die implementering en uitvoering van hierdie planne sal verbeter.

Gebaseer op 'n volle finansiële jaar, het die Switserse werksaamhede groter aktiwiteit in alle afdelings van die besigheid aangeteken. In die geheel het die opname van binnepasiënte met 5% gestyg en dagchirurgie-opnames met 8%, met 'n bestendige balans tussen chirurgiese en mediese gevalle. Die hospitale in die kanton Zürich en die kanton Vaud (Lausanne) is hoofsaaklik gerig op die aanvullende versekerde mark en het groei in beide binne- as buitepasiënt-segmente van daardie mark ondervind. Benewens hul bediening van die aanvullende versekerde mark, is die hospitale in die ander sewe kantons ook op die kanton Hospitaallys, wat hulle toelaat om basies versekerde pasiënte op te neem. Die verhouding tussen basies en aanvullend versekerde pasiënte wat by hierdie hospitale behandel word, het redelik konstant gebly, en 'n bevredigende vlak van aanvullend versekerde pasiënte is gehandhaaf. Die gemiddelde lengte van verblyf vir binnepasiënte het redelik bestendig gebly op vyf dae, in vergelyking met 'n gemiddelde van ongeveer agt dae vir die bedryf. Hierdie bestendige gemiddelde lengte van verblyf is 'n aanduiding van die doeltreffendheid in die Hirslanden-hospitale.

Die addisionele bedkapasiteit wat in die vorige finansiële jaar by Klinik Hirslanden (27 beddens) en Klinik St Anna (12 beddens) gevoeg is, het volgens verwagtings presteer. Projekte om die kapasiteit by Klinik Aarau (28 algemene beddens), Klinik Im Park (twee intensiewe sorg- en vier tussensorg-beddens asook een addisionele operasietheater) en Klinik St Anna (sewe privaatkamers) uit te brei, is goedgekeur en sal teen die einde van 2009 en vroeg in 2010 in gebruik geneem word.

Die Cyberknife, 'n tweede lineêre versneller-onkologiemasjien en die sentrum vir laparoskopiese neurofunksionele pelvischirurgie waarvoor verlede jaar verslag gedoen is, is in die tweede helfte van 2008 met welslae in bedryf gestel.

In die komende finansiële jaar sal uitvoerbaarheidstudies ook gedoen word om die kapasiteit van Klinik Hirslanden (55 beddens), Klinik St Anna (30 beddens) en Klinik Beau-Site (23 beddens) uit te brei.

Bedryfsomgewing

Ondanks die probleme in die finansiële bedryf, is die Switserse ekonomie waarskynlik die minste geraak deur die wêreldwye ekonomiese krisis, in vergelyking met ander Europese ekonomieë. Die mark vir aanvullende versekering is redelik stabiel, met inagneming van die heersende negatiewe ekonomiese toestande. Die veerkragtigheid van daardie mark is waarskynlik te danke aan die individuele risikogradering wat op aanvullende versekering van toepassing is en die gemiddelde ouderdom van die versekerde lede.

Op 1 Januarie 1996 het die Switserse Federale Regering 'n nuwe wet, die "Bundesgesetz über die Krankenversicherung" ("KVG") ingestel, wat vereis dat alle persone wat in Switserland woon deur verpligte gesondheidsversekering (basiese mediese versekering) teen siekte, ongelukke en swangerskap gedek word. Dienste wat meer insluit as dié op die basiese versekering se lys, word deur aanvullende versekering gedek. Die aanvullende versekering gee die lid ook 'n vrye keuse van hospitaal in enige kanton, 'n keuse van privaat- of semiprivaatkamer en 'n vrye keuse van dokter terwyl die lid in die hospitaal is. Volgens die KVG het elke kanton die verantwoordelikheid om mediese sorg aan sy inwoners te verskaf. Hierdie verantwoordelikheid sluit hospitaaldienste in. Alle hospitale, hetsy staats- of privaathospitale, wat in die beplanningsproses geïdentifiseer word, word dan op die kanton se Hospitaallys geplaas. Die vergoeding van 'n mediese behandeling in 'n gelyste hospitaal word in gelyke dele deur die kanton (staatsbydrae) en die verpligte basiese versekering gedek. Gelyste privaathospitale is egter nie geregtig op die

staatsbydrae wanneer 'n basiese versekerde pasiënt behandel word nie, maar word deur die verpligte basiese versekering teen ooreengekome tariewe vergoed.

Die Federale Regering het wetgewing goedgekeur vir 'n gedeeltelike hervorming van die KVG met betrekking tot hospitaalbeplanning en finansiering. Die nuwe wetgewing het op 1 Januarie 2009 in werking getree en sal vanaf 1 Januarie 2012 by elke kanton in werking gestel moet wees, met die finale implementering van alle elemente nie later nie as 1 Januarie 2015.

'n Switserse DVG (diagnostiese verwante groeperings) sal as 'n betalingsmeganisme teen 'n vaste koers per geval ingestel word teen nie later nie as 1 Januarie 2012 vir alle verpligte basiese versekeringsbetalings.

Volgens die KVG-hervorming sal alle hospitale voortaan vir insluiting op die Hospitaallys kwalifiseer, en outomaties vir die staatsbefondsingsgedeelte kwalifiseer wanneer 'n basiese versekerde pasiënt behandel word. Die hervorming sal 'n hersiene lisensiëringstelsel vir akutesorg-hospitale tot gevolg hê. Die beoogde hersiene lisensiëringstelsel sal hoofsaaklik vir twee hospitaalkategorieë voorsiening maak: (a) gelyste hospitale – hospitale met 'n kantondiensmandaat wat deel van die staatsgesondheidsorgstelsel uitmaak, en (b) gekontrakteerde hospitale – hospitale wat individueel deur versekeraars gekontrakteer word.

Die kriteria vir insluiting op die Hospitaallys sal op gehalte en kostedoeltreffendheid berus, en elke kanton sal sy eie regulasies moet bepaal om die administratiewe prosesse te beheer. Weens die kompleksiteit en diversiteit van die regulatoriese implementering op kantonvlak, kan die moontlike impak op Hirslanden se besigheid nie gereedlik bepaal word nie. Hirslanden, tesame met die dokters wat by sy hospitale praktiseer, is bekend vir gehalte- en kostedoeltreffende behandeling en behoort goed geposisioneer te wees wat die nuwe wetgewing betref. Die maatskappy het besluit om 'n tweeledige benadering in die hospitaalbeplanningsproses te volg, totdat daar meer duidelikheid oor die regulatoriese proses is. Die gesondheidsbeleid-eenheid wat opgerig is, sal 'n grondige ontleding doen van die potensiële impak van die nuwe wetgewing. Die eenheid sal ook die maatskappy oor alle regulatoriese veranderinge inlig.

Benewens die gesondheidsbeleid-eenheid, is 'n vroeë waarskuwingstelsel ook ingestel waarna vroeër verwys is. Tot dusver het ons nog nie enige beduidende tekens van 'n afswaai ondervind nie. Dit is feitlik onmoontlik om te voorspel watter uitwerking die huidige ekonomiese krisis op die bedryf

kan hê. Ons is egter tevrede dat die hospitale gereed is om onmiddellik aan te pas indien 'n afswaai in die vlak van aktiwiteite voorkom.

BEDRYGWIGHEDE IN DIE VERENIGDE ARABIESE EMIRATE

Bedryfsprestasie

Die suksesvolle ingebruikstelling van The City Hospital, as die eerste hipermoderne multidisciplinêre privaatsfasiel in Dubai Healthcare City ("DHCC"), was 'n belangrike mylpaal van Medi-Clinic se beleggingstrategie in die Verenigde Arabiese Emirate. Met die opening van The City Hospital is die plaaslike bedrywigheid ongetwyfeld die voorste verskaffer van privaatesondheidsorg in Dubai, met sy twee akutesorg-hospitale en vier verwysingsklinieke. Die opening van The City Hospital het dit moontlik gemaak om hart- en oogheelkundige dienste in een eenheid te rasionaliseer. Hierdie rasionalisering het addisionele kapasiteit in die oorvol Welcare Hospital geskep en 'n besparing in die bedryfskoste van die oogheelkunde-eenheid teweeggebring. Die eiendom waarin die oogheelkunde-eenheid gehuisves is, is verkoop voordat die ekonomiese krisis Dubai getref het.

The City Hospital is op 15 Oktober 2008 in bedryf gestel nadat streng internasionale akkrediteringsprosesse suksesvol deurloop is. Die bestuur- en implementeringspan het welverdiende komplimente van die DHCC-amptenare ontvang vir hul voorbereiding en gereedheid. Die hospitaal het drie maande later as wat oorspronklik beplan is, geopen en stadig op dreef gekom in die laaste kwartaal van 2008. Ooreenkomste met al die gesondheidsversekeringsmaatskappye word op 'n kalenderjaargrondslag aangegaan. Sedert ooreenkomste in Januarie 2009 aangegaan is, het die maandelikse toename in The City Hospital se getal toelatings projeksies oortref. Die verwagting is dat die hospitaal gedurende die laaste kwartaal van 2009 'n EBITDA-gelykbreekpunt sal bereik.

Die Welcare Hospital het tydens die jaar alle verwagtings oortref. Toelatings het met 12% gestyg ná inagneming van die feit dat alle hartverwante dienste teen einde 2008 na The City Hospital verskuif is. Inkomste het met 21% gestyg, en met 'n skerp fokus op bedryfskoste het bestuur daarin geslaag om EBITDA met 48% te verbeter. Die EBITDA-marge het van 15.9% tot 19.4% verbeter. 'n Projek om die bedkapasiteit van die hospitaal met 19 beddens te verhoog en beperkings in die doeltreffende bestuur van die hospitaal uit te skakel, is goedgekeur en behoort teen die einde van die derde kwartaal van 2009 voltooi te wees.

Die twee klinieke wat tydens die afgelope 12 maande in gebruik gestel is, het albei winsgewend geraak op 'n maandelikse grondslag. Die vier klinieke se buitepasiënt-besoeke het saam 'n vlak van 14 000 per maand bereik. Die verlies van pasiënte weens afleggings is skaars waarneembaar en 1 800 nuwe pasiëntregistrasies is in Maart 2009 aangeteken.

Planne het al ver gevorder vir die ontwikkeling van nog 'n kliniek in Dubai, wat 'n waardevolle toevoeging tot die maatskappy se voetspoor van verwysingsklinieke sal wees.

Bedryfsomgewing

Hervormings ten opsigte van die finansiering en lewering van gesondheidsorg in die Verenigde Arabiese Emirate het in 2008 begin, en die eerste inisiatief is deur die Emiraat van Abu Dhabi ingestel. Die Emiraat van Dubai het ook hervormings aangekondig, en die aanvangsfases sou volgens beplanning in Januarie 2009 begin. Tot dusver was daar geen vordering met die implementering van die hervormings nie en amptenare wat by die proses betrokke is, het bevestig dat die implementeringsproses eers in 2010 op dreef sal kom.

Die wêreldwye finansiële en ekonomiese krisis is duidelik sigbaar in die konstruksiebedryf. Verskeie ontwikkelings is uitgestel of gekanselleer, waaronder 'n aantal privaathospitaal-ontwikkelings. Met die aanname dat die getal werkers in ooreenstemming met 'n inkrimpende ekonomie sal afneem, behoort 'n mens te verwag dat die voorspelde tekort aan hospitaalbeddens ook sal afneem. As die enigste beduidende nuwe toetreder sal The City Hospital met sy 210 beddens 'n selfs nog groter voordeel hê.

In 'n gerapporteerde aanlynsgesprek met verslaggewers – sy eerste in agt jaar – het die heerser van Dubai gesê die stemming van die ekonomie het "van krisis na oplossing" verander. Die oplossing sluit die hervorming van die kwasi-staatsmaatskappye in, waarmee die owerheid reeds begin het en wat in sakekringe bevestig is. Al die tersaaklike inligting in ag genome, is ons optimisties oor die toekoms van die streek en die groeivoorsigte vir gesondheidsorg.



L J ALBERTS

Hoof Uitvoerende Beampte

HOOF FINANSIËLE BEAMPTSE VERSLAG

DIE WÊRELDWY E KONOMIESE VOORUITSIG

Die huidige wêreldwy e ekonomiese krisis het uitgeloop op die eerste wêreldwy e resessie sedert die Tweede Wêreldoorlog. Hoewel daar tekens is dat ons die onderste draaipunt van die verlangsaming bereik het, voorspel die Internasionale Monetêre Fonds dat die herstel stadig sal wees en langer kan duur as wat verwag is, weens die feit dat die resessie uit 'n finansiële krisis voortgespruit het.

Die Groep moes sy posisie sorgvuldig oorweeg in die lig van die ekonomiese krisis. Die verpligtinge en bepalings van die fasiliteitsooreenkomste is geëvalueer en aan strestoetse onderwerp.

Tot dusver is die Groep se volumes nie deur die ekonomiese krisis geraak nie. Trouens, die Groep het teen die einde van die finansiële jaar en daarna by al drie sy bedryfsplatforms hoë pasiëntvolumes ondervind. Vroeë waarskuwingstelsels, wat die monitering van makro-aanwysers (soos indiensneming) en mikro-aanwysers op hospitaalvlak behels, bestaan by al drie platforme. Indien nodig, sal daar onmiddellik opgetree word.

GROEPOORSIG

Verkryging van Hirslanden

Die Groep het vanaf 26 Oktober 2007 'n 100%-belang in Hirslanden, die beheermaatskappy van die grootste privaathospitaalgroep in Switserland, verkry. Hirslanden is die toonaangewende privaathospitaalgroep in Switserland, wat uit 13 privaat akutesorg-fasiliteite in nege kantons bestaan. Die koopsom vir die totale uitgereikte aandelekapitaal van Hirslanden was CHF2 556 miljoen, wat 'n waarde van CHF3 364 miljoen vir die hele onderneming verteenwoordig. Barclays Capital, die beleggingsbankafdeling van Barclays Bank plc, het nuwe skuld van CHF2 450 miljoen voorsien. Dit is ten volle deur Barclays Bank plc op 'n nie-verhalingsgrondslag teen Medi-Clinic se Suider-Afrikaanse bedrywighede onderskryf. Die basisrentekoers ten opsigte van hierdie fasiliteit is ten tyde van die transaksie vir tien jaar vasgestel. Die rente betaalbaar op skuld van CHF1 610 miljoen wat verkry is om die koopsom te finansier, sal vir 'n tydperk van vyf jaar vanaf die datum van die transaksie nie belastingaftrekbaar wees nie.

Die res van die koopsom, saam met uitgawes, rente opgeloop op die koopsom en ander koste, het CHF1 114 miljoen beloop. Dit is deur Medi-Clinic befonds deur middel van 'n regte-aanbod van R4 500 miljoen ("die regte-aanbod") asook bestaande skuldfasiliteite binne die Groep. Die regte-aanbod was vir altesaam 198 675 497 Medi-Clinic-aandele.

Vir meer inligting oor die transaksie, sien die maatskappy-aankondiging van 2 Augustus 2007, die gedetailleerde omsendbrief deur Medi-Clinic aan aandeelhouders gedateer 17 Augustus 2007, 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.

IFRS en tegniese aangeleenthede

Aanpassing van vorige jaar se balansstaat

Die aanpassing van die vorige jaar se balansstaat was as gevolg van:

- Die finalisering van die voorlopige koopprystoekenning ten opsigte van die Hirslanden-verkryging. Die aanpassing is gedoen ooreenkomstig IFRS 3 Besigheidskombinasies, en het geen uitwerking op die inkomtestaat gehad nie.
- Voorheen het Hirslanden se pensioenfondse 'n berekende surplus bekend gemaak wat nie op die balansstaat van die Groep erken is kragtens die perk wat deur IAS 19 paragraaf 58 gestel word nie. Tydens die finalisering van die voorlopige koopprystoekenning is die waardes van die pensioenfondse herbereken, wat gelei het tot die erkenning van aftreevoordeelverpligtinge op die verkrygingsdatum asook op die vorige jaar se balansstaatsdatum. As gevolg van die erkenning van die aftreevoordeelverpligtinge is verdere aktuariële verliese in die staat van erkende inkomste en uitgawe vir die tydperk tot 31 Maart 2008 erken. Sien verdere kommentaar onder "Switserse aftreevoordeelverpligtinge" op bladsy 20.

Hierdie aanpassings het die volgende uitwerking op die vorige jaar se balansstaat gehad:

	Soos voorheen gerapporteer	Aan- passings	Soos aangepas
Ontasbare bates	R6 079m	R22m	R6 101m
Behoue inkomste	R2 334m	(R320m)	R2 014m
Uitgestelde inkomstebelasting- aanspreeklikhede	R5 187m	(R99m)	R5 088m
Aftreevoordeel- verpligtinge	R177m	R462m	R639m
Handels- en ander krediteure	R2 273m	(R21m)	R2 252m

Billike waarde van Switserse verpligtinge

Die Groep bestuur sy blootstelling aan rentekoerse deur van tyd tot tyd vasterentekoersverskansingskontrakte aan te gaan. Soos hierbo genoem, is die basisrentekoers ten opsigte van die Barclays-fasiliteit van CHF2 450 miljoen ten tyde van die transaksie vir tien jaar vasgemaak. Die fasiliteit het 'n vaste termyn van sewe jaar, met 'n vaste rentekoers van 5.62% vir die hele tydperk.

IAS 39 Finansiële Instrumente vereis dat afgeleide finansiële instrumente teen billike waarde gemeet word, wat deur middel van verdiskonteerde kontantvloei-ontledings deur die Groep bepaal is deur heersende en verwagte rentekoerse te gebruik. Daarenteen behoort lenings ook teen billike waarde erken te word – met ander woorde, teen geamortiseerde koste wat in werklikheid teen sigwaarde is.

Die wêreldwye finansiële krisis het onder meer twee duidelike gevolge vir die koste van derdeparty-befondsing ingehou. Eerstens het kort- en langtermynrentekoerse beduidend gedaal weens die verslapping van monetêre beleid deur sentrale banke. Tweedens het kredietmarges ten opsigte van befondsing (of marges wat deur derdeparty-befonders gevra word) skerp gestyg weens die gebrek aan likiditeit en die laer risiko-aptyt van derdeparty-befonders.

Weens die laer rentekoerse is die verskansing teen sy billike waarde erken as 'n verpligting van R2 353 miljoen (CHF283 miljoen); ingesluit onder "Afgeleide finansiële instrumente" in die Groep se balansstaat. Die Barclays-fasiliteit word egter teen sy geamortiseerde koste (sigwaarde) erken, wat nie die lae totale befondingskoste van 5.62% beskikbaar tot Oktober 2014 erken nie. Heersende markkoerse, indien befondsing enigins beskikbaar sou wees, sou konserwatief gesproke tussen 8% en 9% wissel. Gevolglik word die Groep se lenings ten opsigte van die Barclays-fasiliteit te hoog aangegee teen geamortiseerde koste, vergeleke met 'n situasie waar die lening behoorlik gewaardeer sou gewees het. Deur slegs die verskansing te waardeer, word slegs een gedeelte van die Groep se lenings teen billike waarde gewaardeer. Daarom word die Groep se totale lenings te hoog aangegee. Hierdie situasie word vererger deur die feit dat die billikewaarde-verpligting wat ten opsigte van die verskansing erken word, nie vir die Groep as 'n lopende saak 'n reële verpligting is nie – 'n fundamentele uitgangspunt waarop die samestelling van die finansiële jaarstate berus. Die verpligting sal met verloop van tyd verdwyn. Intussen sal die billike waarde beïnvloed word deur relatiewe rentekoerskommeling wat nie onder die Groep se beheer is nie – juis die rede waarom die verskansing aangegaan is.

Dit geld natuurlik ook vir die Suider-Afrikaanse lenings waarvan rentekoerse verskans is, maar met 'n baie kleiner impak.

Switserse aftreevoordeelverpligtinge

Hirslanden verskaf omskrewe bydraefondse aan werknemers kragtens die Switserse reg, en die bates van hierdie planne word in afsonderlike fondse gehou wat deur trustees bestuur word. Hierdie planne word deur betalings van werknemers en Hirslanden befonds, met inagneming van die aanbevelings van onafhanklike gekwalifiseerde aktuarisse. Weens die streng omskrywing van vastebydraeplanne in IAS 19, word hierdie planne vir IFRS-doeleindes as vastevoordeelplanne geklassifiseer, aangesien die fondse 'n deel van die beleggings- en langlewendheidsrisiko kragtens Switserse reg dra.

Volgens die geproekteerde eenheidskredietmetode wat vir vastevoordeelplanne voorgeskryf word, het die aftreevoordeelverpligtinge ooreenkomstig IAS 19, R765 miljoen (CHF92 miljoen) (2008: R466 miljoen (CHF57 miljoen)), ingesluit onder "Aftreevoordeelverpligtinge" in die Groep se balansstaat, bedra. Kragtens die Switserse pensioenreg en die gevolglike rekeningkundige benadering, het die onderbefondsing in die pensioenfondse egter R191 miljoen (CHF24 miljoen) bedra op 31 Maart 2009. Voorts is dit belangrik dat, indien 'n statutêre tekort voorkom, die trustees sekere alternatiewe opsies het om die tekort aan te spreek. Voordele waarmee lede gekrediteer word, kan byvoorbeeld verminder word, maar nie tot onder die statutêre minimums nie. Die pensioenplanne was op 31 Maart 2009 93% befonds, en ooreenkomstig Switserse praktyk is dit aanvaarbaar dat trustees nie hierdie maatreëls teen hierdie vlakke toepas nie. Uit 'n ekonomiese en regsoogpunt lei hierdie onderbefondsing dus nie tot 'n aanspreeklikheid vir Hirslanden op 31 Maart 2009 nie. In hierdie opsig word die Groep se aanspreeklikhede met 'n verdere bedrag van R765 miljoen te hoog aangegee.

Die vorigejaar-aanpassing van R462 miljoen (CHF57 miljoen) met betrekking tot die Switserse aftreevoordeelverpligtinge, spruit uit Hirslanden se verandering van aktuarisse in die jaar. Die spesifieke regseienskappe van Switserse pensioenfondse het tot gevolg dat sulke fondse nie goed inpas by die onbuigsame voorgeskrewe metodologie van IAS 19 nie. Die toewysing van die aanspreeklikheid aan opgelope en toekomstige diens is een area wat hierdeur geraak word. Switserse aktuarisse maak van verskillende metodologieë gebruik om die huidige waarde van toekomstige voordele aan vorige en toekomstige dienskoste toe te wys. So word die omskrewe voordeelverpligtinge van 'n spesifieke plan vasgestel. Die gebruik van hierdie verskillende aktuariële metodologieë kan tot resultate lei wat beduidend verskil. Die nuwe aktuaris het 'n ander metodologie as sy voorganger gebruik; dit verklaar grootliks die verskil in die twee waardasies.

Groep finansiële prestasie

Bedryfsresultate

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

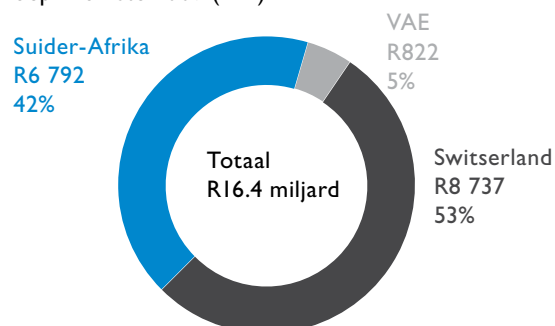
Groepinkomste het met 71% tot R16 351 miljoen (2008: R9 579 miljoen) gegroei vir die oorsigjaar. Bedryfsinkomste voor rente, belasting, waardevermindering en amortisasie ("EBITDA") was 66% hoër op R3 431 miljoen (2008: R2 062 miljoen). Wesensverdienste het met 3% gestyg tot R624 miljoen (2008: R608 miljoen) nadat hoër finansieringskoste aangegaan is, hoofsaaklik weens die Hirslanden-transaksie. Basiese wesensverdienste per gewone aandeel het met 23% afgeneem tot 111.5 sent (2008: 144.5 sent) as gevolg van die hoër finansieringskoste en die 33%-verhoging in die geweegde getal gewone aandele wat uit die regte-aanbod voortgespruit het. Die daling in die Groep se wesensverdienste per aandeel was dus hoofsaaklik aan die Hirslanden-transaksie toe te skryf, soos ten tyde van die verkryging verwag en gekommunikeer is.

Die Groep se EBITDA-marge het van 21.5% in die vergelykende oorsigjaar tot 21.0% in die huidige oorsigjaar afgeneem. Die daling is grootliks toe te skryf aan aanvangsverliese by The City Hospital in Dubai, soos verwag en na verwys is in vroeëre verslae. As die resultate van The City Hospital uitgesluit word, sou die Groep se marge vir die oorsigjaar tot 21.8% toegeneem het.

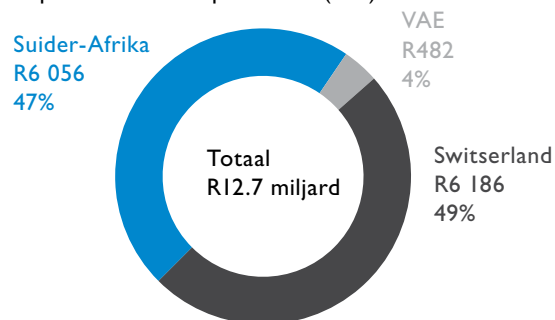
Die EBITDA-marge van die hospitaaldiens-segment van die Groep se bedrywighede (die hospitaaleiendomsegmente uitgesluit) is 12.7% vir Suider-Afrika, 7.4% vir Switserland, (2.1)% vir die Verenigde Arabiese Emirate en 9.1% op 'n gekonsolideerde basis. Sien bladsy 116 tot 118 van hierdie jaarverslag vir die Segmentverslagdoening van die Groep.

Die geografiese samestelling van die Groepinkomste vir die oorsigjaar, vergeleke met die vorige jaar, is op 'n pro forma-grondslag soos volg:

Groepinkomste 2009 (R'm)

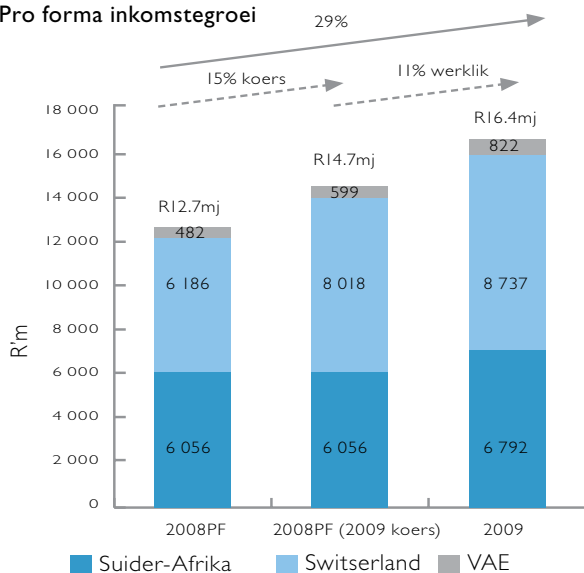


Groepinkomste 2008 pro forma (R'm)



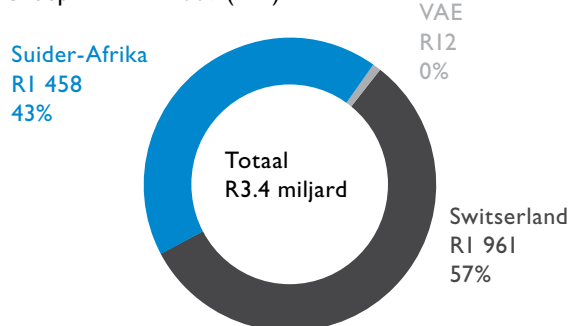
Soos die grafiek hieronder illustreer, sou inkomste op 'n pro forma-grondslag met 29% van R12.7 miljard vir die 2008 finansiële jaar gestyg het tot R16.4 miljard vir die huidige finansiële jaar. 15% van die styging sou verband gehou het met wisselkoersbewegings, terwyl inkomstegroei teen konstante wisselkoerse 11% sou gewees het.

Pro forma inkomstegroei

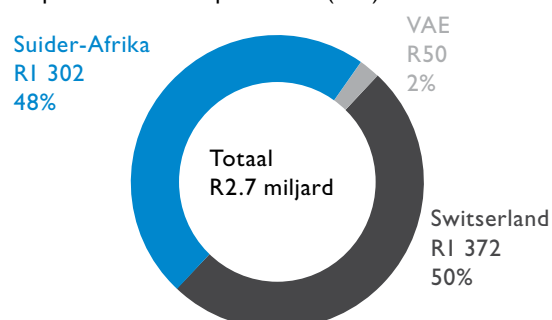


Die geografiese samestelling van die Groep-EBITDA vir die oorsigjaar, vergeleke met die vorige jaar, is op 'n pro forma-grondslag soos volg:

Groep EBITDA 2009 (R'm)

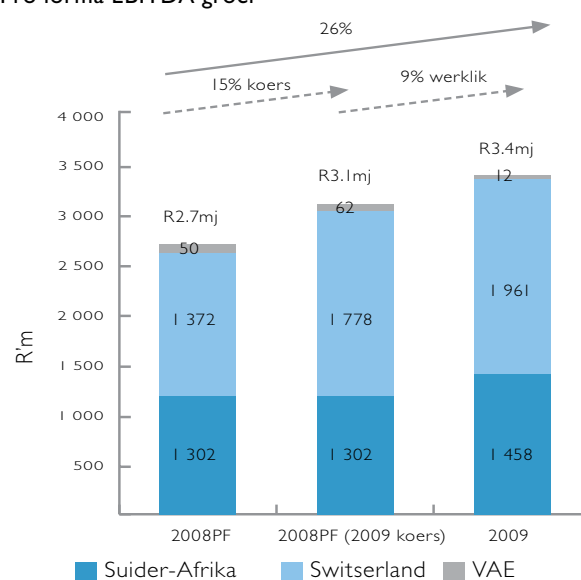


Groep EBITDA 2008 pro forma (R'm)



Soos die grafiek hieronder illustreer, sou EBITDA op 'n pro forma-grondslag met 26% van R2.7 miljard vir die 2008 finansiële jaar gestyg het tot R3.4 miljard vir die huidige finansiële jaar. 15% van die styging sou verband gehou het met wisselkoersbewegings, terwyl EBITDA-groei teen konstante wisselkoerse 9% sou gewees het.

Pro forma EBITDA groei



Die totale dividend van 68.6 sent (2008: 61.2 sent) per gewone aandeel is 12% hoër in ooreenstemming met die Suider-Afrikaanse groep se prestasie.

Tydens die oorsigjaar het die Groep, deur 'n volfiliaal, 3 009 622 van sy eie aandele vir sowat R55 miljoen teruggekoop, wat as tesourie-aandele gehou word. Die Groep het 1 271 889 van die tesourie-aandele vir die Groep se aandeelopsie-skema en bestuursaansporingskema gebruik.

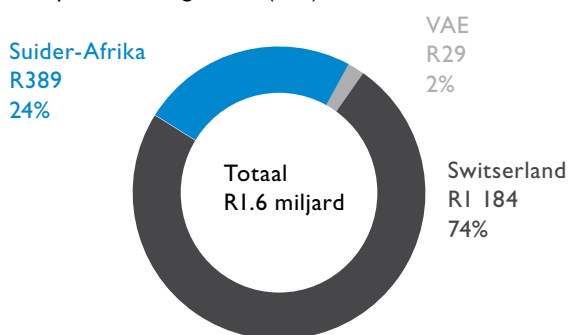
Finansieringskoste

Ingesluit by die finansieringskoste is 'n bedrag van R81 miljoen (2008: R16 miljoen) (waarvan R76 miljoen op die Switserse en R5 miljoen op die Suider-Afrikaanse bedrywighede betrekking het), wat die huidige jaar se amortisasie verteenwoordig ten opsigte van verkrygingsfooie wat op die Groep se 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 IAS 39.

Die marge van toepassing op die Barclays-fasiliteit het onderhewig gebly aan markbuigsaamheid om die sindikeringsproses moontlik te maak. Barclays het nou die marge finaal vasgepen, wat die totale rentekoers betaalbaar op die Barclays-fasiliteit op 5.62% te staan bring, effektief vanaf 1 Augustus 2008. Voor 1 Augustus 2008 is 'n totale rentekoers van 5.27% gehef. Barclays het die margeverhoging op 14 Oktober 2008 aan die Groep bekend gemaak.

Die geografiese samestelling van die Groep se finansieringskoste vir die oorsigjaar is soos volg:

Groep finansieringskoste (R'm)

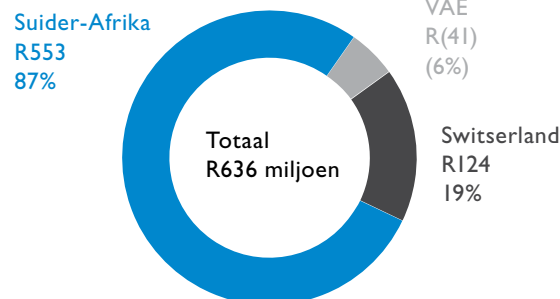


* uitgesluit intergroep voorkeuraandeel dividend van R12

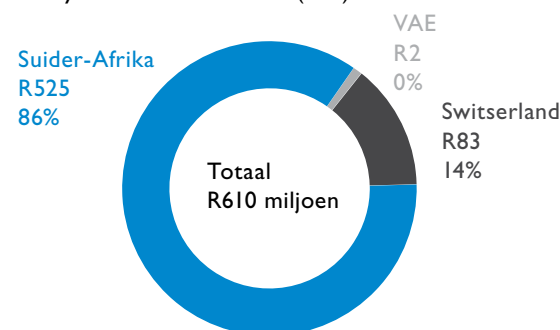
Bydrae tot Groep se toeskryfbare inkomste

Die geografiese samestelling van die Groep se toeskryfbare inkomste vir die oorsigjaar, vergeleke met die vorige jaar (met die bydrae deur Hirslanden vir die tydperk vanaf die effektiewe datum van sy verkryging, naamlik 26 Oktober 2007), is soos volg:

Toeskryfbare inkomste 2009 (R'm)



Toeskryfbare inkomste 2008 (R'm)



Wisselkoerse

Die rand het tydens die oorsigjaar 'n mate van onbestendigheid getoon teenoor die Switserse frank ("CHF") en die Amerikaanse dollar (waarteen die VAE-Dirham ("AED") vasgepen is op AED3.675 teenoor die Amerikaanse dollar). Die sigkoers van die CHF het vanaf R8.14 op 31 Maart 2008 beweeg tot R8.32 teen die jaareinde, met 'n gemiddelde koers van R8.01 vir die jaar (R6.60 vir die tydperk van 26 Oktober 2007 tot 31 Maart 2008). Die sigkoers van die AED het vanaf R2.20 op 31 Maart 2008 beweeg tot R2.58 teen die jaareinde, met 'n gemiddelde koers van R2.41 (2008: R1.94) vir die jaar. Ooreenkomstig rekeningkundige konvensie word die buitelandse balansstate teen sigkoerse omgerek, terwyl die bedryfsresultate in die buitelandse inkomstestate teen die gemiddelde koers omgerek word. Wanneer die verhoudings tussen die balansstaat en die inkomstestate in rand bereken word, word dit weens die verskil tussen die sigkoers en die gemiddelde buitelandse koers nie korrek weerspieël nie.

Die sigkoers behoort dus ook gebruik te word vir die omsetting van EBITDA om die werklike verhouding te verkry.

Die gevolglike wisselkoers-omrekeningsverskil, synde die bedrag waarmee die Groep se belang in die ekwiteit van die twee buitelandse platforms verhoog het bloot as gevolg van die beweging in die sigkoers, het R267 miljoen (2008: R2 326 miljoen) beloop en is teen die staat van erkende inkomste en uitgawe gekrediteer.

Kontantvloei

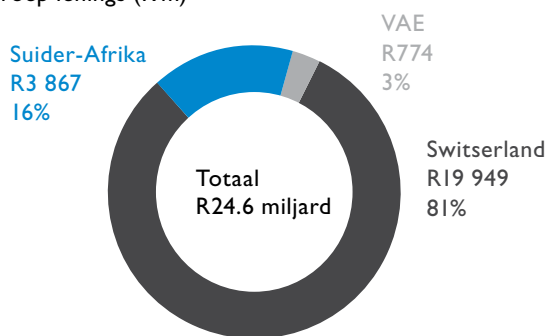
Die Groep se kontantvloei het sterk gebly, hoofsaaklik danksy doeltreffende bedryfskapitaalbestuur. Die Groep het 98% van EBITDA omskep in kontant wat deur bedrywighede voortgebring is. Kontant en kontantekwivalente het van R801 miljoen op 31 Maart 2008 gestyg tot R994 miljoen teen die jaareinde.

Rentedraende lenings

Rentedraende lenings ("skuld") het van R23 397 miljoen op 31 Maart 2008 gestyg tot R24 590 miljoen. Dit is belangrik om daarop te let dat die buitelandse skuld in Switserland en Dubai, ten bedrae van R20 723 miljoen, verteenwoordig word deur buitelandse bates in dieselfde geldeenheide. Die buitelandse skuld het ook geen verhaalreg van Suid-Afrikaanse bedryfsbates nie, soos gestipuleer deur die Suid-Afrikaanse Reserwebank asook toepaslike finansieringsreëlings.

Die geografiese samestelling van die Groep se rentedraende lenings soos op 31 Maart 2009 is soos volg:

Groep lenings (R'm)



BEDRYWIGHED E IN SUIDER-AFRIKA

Finansiële prestasie

Die Suider-Afrikaanse groepinkomste het met 12% tot R6 792 miljoen (2008: R6 056 miljoen) toegeneem vir die oorsigjaar. EBITDA was 12% hoër op R1 458 miljoen (2008: R1 302 miljoen).

Historiese Suider-Afrikaanse prestasie uit 'n inkomste-oogpunt word in die grafiek hieronder toegelig:

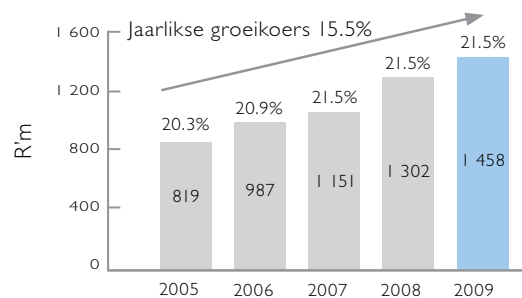
Medi-Clinic Suider-Afrika inkomstegroei



Die Suider-Afrikaanse groepbedrywighede het sy EBITDA-marge van 21.5% gehandhaaf, ondanks inflasiedruk in die laaste ses maande van die 2008-kalenderjaar.

Historiese Suider-Afrikaanse prestasie uit 'n EBITDA-oogpunt word in die grafiek hieronder toegelig:

Medi-Clinic Suider-Afrika EBITDA en marges



Nadat waardevermindering van R177 miljoen (2008: R159 miljoen), netto finansieringskoste van R328 miljoen (2008: R231 miljoen) en belasting van R284 miljoen (2008: R278 miljoen) in ag geneem is, en die belang van minderheidsaandeelhouders in die toeskryfbare inkomste van die Suider-Afrikaanse groep ten bedrae van R117 miljoen (2008: R109 miljoen) afgetrek is, het die Suider-Afrikaanse bedrywighede R553 miljoen (2008: R525 miljoen) tot die toeskryfbare inkomste van die Groep bygedra.

Bedryfsprestasie

Die inkomstegroei van 12% is verkry deur 'n toename van 3.3% in beddae verkoop en 'n styging van 8.6% in die gemiddelde inkomste per beddag, terwyl die profiel van pasiënte wat behandel is bestendig gebly het. Die toename in gebruik was in sowel chirurgiese as mediese gevalle sigbaar. Die getal pasiënttoelatings het met 2.5% gestyg terwyl die gemiddelde duur van verblyf met amper 1% toegeneem het.

Tydens die oorsigjaar het die Suider-Afrikaanse bedrywighede R381 miljoen (2008: R195 miljoen) bestee aan kapitaalprojekte en nuwe toerusting om die besigheid uit te brei, asook R184 miljoen (2008: R161 miljoen) aan die vervanging van bestaande toerusting. Verder is R185 miljoen (2008: R173 miljoen) aan die herstel en onderhoud van eiendom en toerusting bestee, wat in die inkomstestaats erken is. Vir die volgende finansiële jaar word R308 miljoen begroot vir kapitaalprojekte en nuwe toerusting om die besigheid uit te brei, en R197 miljoen vir die vervanging van bestaande toerusting. Verhoogde EBITDA wat spruit uit kapitaalprojekte wat reeds aan die gang of goedgekeur is, behoort in 2010 en 2011 onderskeidelik R8 miljoen en R47 miljoen te bedra.

Die getal hospitaalbeddens het tydens die oorsigjaar van 6 776 tot 6 855 toegeneem.

Die nuwe Cape Gate Medi-Clinic (140 beddens) in die Wes-Kaap sal na verwagting in Maart 2010 voltooi word.

Uitgebreide opknappingsprojekte is aan die gang by Panorama Medi-Clinic, Constantiaberg Medi-Clinic en Hermanus Medi-Clinic. Laasgenoemde sluit die byvoeging van 25 beddens in. Ander groot projekte wat volgens beplanning in die volgende finansiële jaar sal begin, is die byvoeging van 20 beddens by Nelspruit Medi-Clinic en minstens 30 beddens by Limpopo Medi-Clinic. Die inbedryfstelling van albei projekte word vir die 2012 finansiële jaar beplan.

Die getal beddens sal in die volgende finansiële jaar na verwagting van 6 855 tot 7 024 toeneem.

Gesonde kontantvloei is tydens die oorsigjaar in die Suider-Afrikaanse bedrywighede gehandhaaf. 104% (2008: 96%) van EBITDA is omskep in kontant wat deur bedrywighede voortgebring is. Kontant en kontantekwivalente het van R360 miljoen op 31 Maart 2008 gestyg tot R368 miljoen teen die jaareinde.

Skuld het van R3 699 miljoen op 31 Maart 2008 gestyg tot R3 867 miljoen teen die jaareinde, hoofsaaklik om bogenoemde kapitaalbesteding te finansier.

BEDRYWIGHEDE IN SWITSERLAND

Die Groep het Hirslanden se resultate vanaf die effektiewe datum van verkryging, 26 Oktober 2007, gekonsolideer. In die vorige oorsigjaar was Hirslanden se inkomste R3 041 miljoen (CHF461 miljoen) en EBITDA was R710 miljoen (CHF107 miljoen).

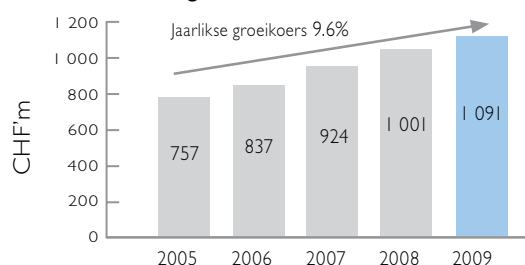
Hoewel dit nie by die Groep se resultate vir die vergelykende oorsigjaar ingesluit is nie, word die vergelykende syfers en stellings hieronder vir 'n pro forma volle jaar verskaf om aandeelhouders 'n beter begrip van die onderliggende tendense in die besighede te gee.

Finansiële prestasie

Hirslanden se inkomste het met 41% (9% teen konstante wisselkoerse) gestyg tot R8 737 miljoen (CHF1 091 miljoen) (2008: R6 186 miljoen (CHF1 001 miljoen)) vir die oorsigjaar. EBITDA was 43% (10% teen konstante wisselkoerse) hoër op R1 961 miljoen (CHF245 miljoen) (2008: R1 372 miljoen (CHF222 miljoen)).

Hirslanden se historiese pro forma-prestasie uit 'n inkomste-oogpunt word in die grafiek hieronder toegelig:

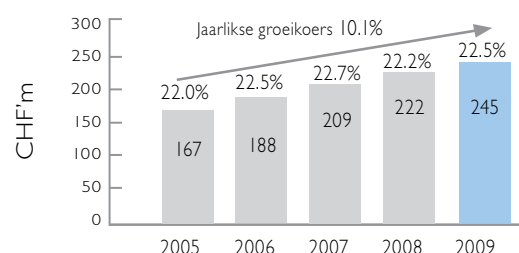
Hirslanden inkomstegroei



Die EBITDA-marge van die Groep het van 22.2% tot 22.5% gestyg.

Hirslanden se historiese pro forma-prestasie uit 'n EBITDA-oogpunt word in die grafiek hieronder toegelig:

Hirslanden EBITDA en marges



Nadat waardevermindering van R454 miljoen (CHF57 miljoen) (2008: R154 miljoen (CHF23 miljoen)), netto finansieringskoste van R1 166 miljoen (CHF146 miljoen) (2008: R387 miljoen (CHF59 miljoen)) en belasting van R218 miljoen (CHF27 miljoen) (2008: R86 miljoen (CHF13 miljoen)) in ag geneem is, het Hirslanden R124 miljoen (CHF16 miljoen) (2008: R83 miljoen (CHF13 miljoen)) tot die toeskryfbare inkomste van die Groep bygedra. (Slegs in hierdie paragraaf is vergelykende bedrae vir die tydperk vanaf die effektiewe datum van die Hirslanden-verkryging, naamlik 26 Oktober 2007, en nie vir 'n pro forma volle jaar nie.)

Bedryfsprestasie

Die opname van binnepasiënte het met 5% gestyg terwyl dagchirurgie-opnames met 8% toegeneem het. Die gemiddelde duur van verblyf het redelik konstant gebly.

In die oorsigjaar het Hirslanden R227 miljoen (CHF28 miljoen) bestee aan kapitaalprojekte en nuwe toerusting om sy besigheid uit te brei, asook R359 miljoen (CHF45 miljoen) aan die vervanging van bestaande toerusting. Verder is R231 miljoen (CHF29 miljoen) aan die herstel en onderhoud van eiendom en toerusting bestee, wat in die inkomstestaat erken is. Vir die volgende finansiële jaar word CHF42 miljoen begroot vir kapitaalprojekte en nuwe toerusting om die besigheid uit te brei, en CHF58 miljoen vir die vervanging van bestaande toerusting. By die begrote bedrag vir kapitaalprojekte is 'n bedrag van CHF25 miljoen ingesluit vir kapitaalprojekte wat na die 2010 finansiële jaar oorgedra is weens vertraging met goedkeurings. Alle goedkeurings is nou ontvang. Verhoogde EBITDA wat spruit uit kapitaalprojekte wat aan die gang of goedgekeur is, behoort in 2010 en 2011 onderskeidelik CHF11 miljoen en CHF21 miljoen te bedra.

'n Tweede lineêre versneller-onkologiemasjien en 'n CyberKnife is onderskeidelik in Junie 2008 en Maart 2009 met welslae by Klinik Hirslanden in gebruik gestel. Die CyberKnife, 'n tegnologie geïmplementeerde nie-indringende stereotaktiese bestralingstoestel

vir die behandeling van tumore en metastases, is die eerste in sy soort in Switserland. 'n Tegnologies gevorderde sentrum vir neurologie, neurochirurgie en neuroradiologie (die neurologiekomponent is nog in 'n ontwikkelingsfase) en 'n internasionale sentrum vir laparoskopiese neurofunksionele pelvischirurgie met twee befaamde chirurge is albei op 1 Oktober 2008 by Klinik Hirslanden geopen. Die baie suksesvolle urologiekliniek by Klinik Hirslanden word tans met drie bekende uroloë uitgebrei, benewens die twee huidige uroloë. Hierdie nuwe uitgebreide urologiesentrum sal op 1 November 2009 in bedryf gestel word. Beoogde investering in nuwe tegnologie, wat vir nuwe behandelingsopsies en meer gevalle voorsiening maak, sluit 'n 3.0 tesla MR-masjien by Klinik Im Park asook 'n dubbelbron-CT-skandeerder en kateterisasielaboratorium by Klinik Beau-Site in.

Die getal beddens wat ten volle in bedryf is, het van 1 301 gestyg tot 1 334 (gebaseer op gemiddelde getal beddens vir die jaar), met die byvoeging van (gemiddeld) 27 beddens by Klinik Hirslanden en (gemiddeld) nege beddens by Klinik St Anna, en 'n tydelike vermindering van (gemiddeld) drie beddens by Klinik Cecil. Hierbenewens is projekte vir die verhoging van kapasiteit by Klinik Aarau (28 beddens), Klinik Im Park (twee addisionele hoërsorg-beddens, vier addisionele tussensorg-beddens en 'n addisionele operasietheater) en Klinik St Anna (sewe nuwe privaatkamers) goedgekeur om teen einde 2009 en vroeg in 2010 in bedryf gestel te word. Die totale gemiddelde getal beddens sal na verwagting in die volgende finansiële jaar effens toeneem tot 1 349 (Klinik St Anna drie; Klinik Aarau nege; Klinik Cecil drie). 'n Lewensvatbaarheidstudie sal in die volgende finansiële jaar gedoen word oor die uitbreiding van Klinik Hirslanden (ongeveer 50 beddens), Klinik Beau-Site (ongeveer 23 beddens) en Klinik St Anna (ongeveer 30 beddens).

Hirslanden het in die oorsigjaar sterk kontantvloei gelewer. Dit het 99% (2008: 90%, na aanpassing vir die seisoensgebondenheid van kontantvloei en opgelope transaksiekoste, albei met betrekking tot die Hirslanden-verkryging in die vergelykende tydperk) van EBITDA omskep in kontant wat deur bedrywighede voortgebring is. Kontant en kontantekwivalente het tot R504 miljoen (CHF61 miljoen) (2008: R400 miljoen (CHF49 miljoen)) gestyg nadat kapitaalbesteding gefinansier is.

Rentedraende skuld het van R19 483 miljoen (CHF2 393 miljoen) op 31 Maart 2008 gestyg tot R19 949 miljoen (CHF2 398 miljoen) teen die jaareinde, na aftrekking van gekapitaliseerde skuldtransaksiegelde weens wisselkoersbewegings.

BEDRYGWIGHED IN DIE VERENIGDE ARABIESE EMIRATE

Finansiële prestasie

Inkomste het met 71% (37% teen konstante wisselkoerse) toegeneem tot R822 miljoen (AED341 miljoen) (2008: R482 miljoen (AED249 miljoen)) vir die oorsigjaar. EBITDA het met 76% (81% teen konstante wisselkoerse) afgeneem tot R12 miljoen (AED5 miljoen) (2008: R50 miljoen (AED26 miljoen)). Dit was hoofsaaklik toe te skryf aan aanvangsverliese by The City Hospital soos verwag en waarna in vroeër verslae verwys is. Die EBITDA sluit 'n eenmalige wins op die verkoop van eiendom van R19 miljoen (AED8 miljoen) in.

Gevolgtrek het die EBITDA-marge van 10.3% tot 1.5% gedaal.

Nadat waardevermindering van R53 miljoen (AED22 miljoen) (2008: R28 miljoen (AED14 miljoen)) en netto finansieringskoste van R41 miljoen (AED17 miljoen) (2008: R18 miljoen (AED9 miljoen)) in ag geneem is, en na die deling van minderheidsaandeelhouders in die toeskryfbare verlies van MCME ten bedrae van R41 miljoen (AED17 miljoen) (2008: deling in die toeskryfbare inkomste van R2 miljoen (AED1 miljoen)), het MCME 'n negatiewe bydrae van R41 miljoen (AED17 miljoen) (2008: 'n positiewe bydrae van R2 miljoen (AED2 miljoen)) tot die toeskryfbare inkomste van die Groep gelewer.

Bedryfsprestasie

Die inkomste van eenhede wat ten volle in bedryf is, naamlik die Welcare Hospital, die Emirates Diagnostic Clinic, die Welcare Ambulatory Care Centre en die Welcare Eye Clinic, het met 50% (21% teen konstante wisselkoerse) gestyg tot R718 miljoen (AED298 miljoen) (2008: R478 miljoen (AED246 miljoen)) en EBITDA het met 77% (43% teen konstante wisselkoerse) gestyg tot R145 miljoen (AED60 miljoen) (2008: R82 miljoen (AED42 miljoen)).

Die historiese pro forma-prestasie van die Welcare Hospital, MCME se hospitaal met 'n gevestigde prestasiegeskiedenis, uit 'n inkomste- en EBITDA-oogpunt word in die twee grafieke hieronder toegelig:

Welcare hospital inkomstegroei



Welcare hospital EBITDA en marges



Die aanvangsbedrywighede, naamlik The City Hospital, EHL Management Services, Welcare Clinic Qusais en Welcare Clinic Mirdiff, het inkomste van R104 miljoen (AED43 miljoen) (2008: R4 miljoen (AED2 miljoen)) gegenereer, maar op EBITDA-vlak aanvangsbedryfsverliese van R133 miljoen (AED55 miljoen) (2008: R32 miljoen (AED16 miljoen)) aangeteken. Met die uitsondering van The City Hospital, is al die eenhede nou ten volle in bedryf en sal hulle positiewe EBITDA in die volgende oorsigjaar genereer.

The City Hospital is op 15 Oktober 2008 met welslae in bedryf gestel nadat streng internasionale akkrediteringsvereistes suksesvol deurloop is. Ooreenkomste met versekerings-maatskappye word op 'n kalenderjaargrondslag gesluit en die meeste ooreenkomste kon dus eers vanaf Januarie 2009 gefinaliseer word. Sedertdien is dit verblydend om te kan rapporteer dat groei in die getal opnames van maand tot maand verwagtings oortref. Die verwagting is egter dat The City Hospital nog steeds aanvangsverliese vir die volgende finansiële jaar sal ly, en 'n gelykbreekpunt op EBITDA-vlak sal na verwagting ongeveer teen November 2009 bereik word. In Maart 2009 het The City Hospital reeds inkomste van meer as AED10 miljoen gegenereer. Die bedrywighede van die Welcare Eye Clinic het in Oktober 2008 met The City Hospital saamgesmelt.

Tydens die oorsigjaar het MCME R250 miljoen (AED104 miljoen) (2008: R336 miljoen (AED174 miljoen)) bestee om The City Hospital te voltooi en toe te rus, en R33 miljoen (AED14 miljoen) (2008: R30 miljoen (AED16 miljoen)) aan die vervanging van bestaande toerusting. Verder is R24 miljoen (AED10 miljoen) (2008: R13 miljoen (AED7 miljoen)) aan die herstel en onderhoud van eiendom en toerusting bestee, wat in die inkomstestaat erken is.

In ooreenstemming met die aanvangsverliese waarna hierbo verwys is, het MCME negatiewe kontantvloei uit bedryfsaktiwiteite gehad voor bedryfskapitaalveranderinge van R7 miljoen (AED3 miljoen) (2008: positiewe kontantvloei van R51 miljoen (AED26 miljoen)), terwyl die belegging in bedryfskapitaal (hoofsaaklik bedryfskapitaal vir The City Hospital) nog R108 miljoen (AED45 miljoen) (2008: 'n vermindering in bedryfskapitaal van R114 miljoen (AED59 miljoen)) geverg het. Dit het gelei tot 'n kontantuitvloei

uit bedrywighede van R115 miljoen (AED48 miljoen) (2008: kontant deur bedrywighede voortgebring van R165 miljoen (AED85 miljoen)).

Na die befondsing van die kapitaalbesteding en die kontantuitvloei uit bedrywighede is die bankfasiliteite van MCME ten bedrae van R774 miljoen (AED300 miljoen) (2008: R217 miljoen (AED98 miljoen)) nou ten volle benut. Kontant en kontantewalente het R122 miljoen (AED47 miljoen) (2008: R40 miljoen (AED18 miljoen)) bedra.

GROEPDIVIDENDBELEID

Kragtens die Groep se huidige dividendbeleid weerspieël die dividend per aandeel die prestasie van die Suider-Afrikaanse bedrywighede. Hoewel die Groep se vermoë om dividende te betaal deur die kontantvloei van die Suider-Afrikaanse bedrywighede bepaal sal word, sal die Groep in die toekoms dividenddekking van drie keer gebaseer op die Groep se wesensverdienste nastreef. Dit is meer in ooreenstemming met vlakke voor die Hirslanden-transaksie. Dit impliseer nie 'n verlaging van die dividend per aandeel nie, maar gee net 'n aanduiding van die teiken wat die Direksie met tertyd wil bereik.

RISIKOBESTUUR

Risikobestuur is regdeur die Groep 'n topprioriteit. Die risikobestuursbeleid word gemeet aan die internasionale COSO-raamwerk (Committee of Sponsoring Organisations of the Treadway Commission) en kom die aanbevelings van die King II-verslag na. Die Groep se risikobestuursproses word saamgevat in die Verslag oor Korporatiewe Bestuurstoesig op bladsy 66 tot 74, die Verslag oor Volhoubare Ontwikkeling op bladsy 44 tot 65 en Aantekeninge 3.1 en 3.3 by die finansiële jaarstate op bladsy 91 en 92.

REKENINGKUNDIGE BELEID

Die finansiële jaarstate is opgestel in ooreenstemming met IFRS. Die Groep het tydens die jaar besluit om IFRS 8 Bedryfssegmente vroeg te aanvaar, voor die datum van inwerkingtreding. IFRS 8 is 'n openbaarmakingstandaard en het geen impak op die Groep se gerapporteerde resultate of finansiële posisie nie. Afgesien van die geografiese platforms, word die besigheid in hospitaaldienste en eiendomsegmente verdeel wat strook met die manier waarop die besigheid in die geheel bestuur word.

J G SWIEGERS

Hoof Finansiële Beampite

