
AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA

UL. SANATORYJNA 1, 43-450 USTRÓŃ

SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI JEDNOSTKI
ZA OKRES OD 1 STYCZNIA 2018 do 31 GRUDNIA 2018 ROKU

SPIS TREŚCI

1.	WSTĘPNE OMÓWIENIE SYTUACJI PODMIOTU	3
1.1	Struktura i skład Zarządu oraz Rady Nadzorczej Spółki	3
1.2	Struktura akcjonariatu oraz zmiany w kapitale zakładowym	5
2.	ISTOTNE ZDARZENIA, KTÓRE MIAŁY MIEJSCE W ROKU OBROTOWYM, A TAKŻE PO JEGO ZAKOŃCZENIU, DO DNIA ZATWIERDZENIA SPRAWOZDANIA FINANSOWEGO	5
2.1	Walne Zgromadzenia American Heart of Poland Spółki Akcyjnej	5
2.2	Zdarzenia o charakterze własnościowym oraz akwizycje	5
2.3	Znaczące umowy	5
2.4	Zdarzenia istotnie wpływające na działalność jednostki, które nastąpiły po zakończeniu roku obrotowego 2018, a miały miejsce do dnia zatwierdzenia sprawozdania finansowego	6
3.	STRATEGIA ROZWOJU	6
3.1	Plany inwestycyjne i rozwojowe	8
3.2	Statystyka medyczna – wybrane zagadnienia	9
4.	OSIĄGNIĘCIA W DZIEDZINIE BADAŃ I ROZWOJU	11
4.1	Osiągnięcia w dziedzinie badań i rozwoju	11
4.2	Lista projektów CBR AHP objętych dofinansowaniem Narodowego Centrum Badań i Rozwoju	11
4.2.1	Projekt InFlow	11
4.2.2	Projekt Apollo	11
4.2.3	Projekt Restore	12
4.2.4	Projekt BSM Stent	12
4.2.5	Projekt Phoenix	12
4.2.6	Projekt OPUS 12	13
4.2.7	Projekt OPUS 13	13
4.2.8	Projekt w ramach Programu Operacyjnego Inteligentny Rozwój (RANB)	13
4.3	Badania przedkliniczne prowadzone w roku 2018	13
4.4	Badania kliniczne prowadzone w roku 2018	13
4.5	Publikacje w roku 2018	14
5.	AKTUALNA I PRZEWIDYWANA SYTUACJA FINANSOWA	17
5.1	Nabycie akcji własnych	18
5.2	Udziały w innych spółkach oraz oddziały i zakłady Spółki	18
5.3	WSKAŹNIKI FINANSOWE I NIEFINANSOWE	21
5.4	INFORMACJA O INSTRUMENTACH FINANSOWYCH W ZAKRESIE:	21
6.	ZATRUDNIENIE	22
7.	OCHRONA ŚRODOWSKA	22
8.	SPRAWOZDANIE NA TEMAT INFORMACJI NIEFINANSOWYCH	23

1. WSTĘPNE OMÓWIENIE SYTUACJI PODMIOTU

American Heart of Poland Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Ustroniu została wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy w Bielsku – Białej, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000028635 w dniu 17 lipca 2001 roku. Jednostka funkcjonowała w formie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością do dnia 5 października 2011 roku.

W dniu 12 września 2011 roku Nadzwyczajne Zgromadzenie Wspólników American Heart of Poland Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością podjęło uchwałę w sprawie przekształcenia American Heart of Poland Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w American Heart of Poland Spółkę Akcyjną (akt notarialny Rep. A. 1886/2011, sporządzony przez notariusz Agnieszkę Dyszlewską - Tarnawską), w trybie art. 551 i nast. ustawy z dnia 15 września 2000 roku Kodeksu spółek handlowych („KSH”).

American Heart of Poland Spółka Akcyjna („Spółka”, „AHP”) została wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy w Bielsku – Białej, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000398373, w dniu 5 października 2011 roku.

Zgodnie z art. 553 KSH, American Heart of Poland Spółka Akcyjna jako spółka przekształcona, stała się podmiotem wszystkich praw i obowiązków American Heart of Poland Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością jako spółki przekształcanej.

1.1 Struktura i skład Zarządu oraz Rady Nadzorczej Spółki

Skład Zarząd AHP uległ zmianie w okresie sprawozdawczym. W okresie od dnia 1 stycznia 2018 roku do dnia 31 stycznia 2018 roku Zarząd funkcjonował w składzie:

1. Paweł Buszman – Prezes Zarządu;
2. Gabriela Wanzek – Wiceprezes Zarządu;
3. Marek Król – Wiceprezes Zarządu;
4. Wiesław Jacenty Drópiwski – Członek Zarządu;

Wobec rezygnacji złożonej przez Panią Gabrielę Wanzek („COO”) od dnia 1 lutego 2018 do dnia 6 lutego 2018 roku Zarząd Spółki funkcjonował w składzie trzyosobowym:

1. Paweł Buszman – Prezes Zarządu;
2. Marek Król – Wiceprezes Zarządu;
3. Wiesław Jacenty Drópiwski – Członek Zarządu.

Oświadczeniem Współinwestorów doręczonym Spółce dnia 7 lutego 2018 roku na stanowisko Wiceprezesa Zarządu – Dyrektora do spraw operacyjnych („COO”) powołany został Pan Jacek Rydzek, wobec czego od dnia 7 lutego 2018 do dnia 15 lipca 2018 r. Zarząd Spółki funkcjonował w następującym składzie:

1. Paweł Buszman – Prezes Zarządu;
2. Marek Król – Wiceprezes Zarządu;
3. Jacek Rydzek – Wiceprezes Zarządu;
4. Wiesław Jacenty Drópiwski – Członek Zarządu;

Dnia 16 lipca 2018 r. Inwestor powołał na stanowisko Członka Zarządu – Dyrektora do spraw finansowych („CFO”) Panią Magdalenę Demuchę, zatem od dnia 16 lipca 2018 roku do zakończenia roku obrotowego Zarząd funkcjonował w następującym składzie:

1. Paweł Buszman – Prezes Zarządu;

2. Marek Król – Wiceprezes Zarządu;
3. Jacek Rydzek – Wiceprezes Zarządu;
4. Magdalena Demucha – Członek Zarządu;
5. Wiesław Jacenty Drópiewski – Członek Zarządu.

Po zakończeniu roku obrotowego, w związku z rezygnacją Pana Pawła Buszmana z funkcji Prezesa Zarządu oraz odwołaniem z Zarządu Spółki Pana Marka Króla i Wiesława Drópiewskiego, a także powołaniem do Zarządu Spółki Pana Bartosza Sadowskiego oraz Pana Pawła Kaźmierczaka, od dnia 7 maja 2019 roku Zarząd Spółki funkcjonuje w następującym składzie:

1. Bartosz Sadowski – Prezes Zarządu;
2. Magdalena Demucha – Członek Zarządu;
3. Jacek Rydzek – Członek Zarządu;
4. Paweł Kaźmierczak – Członek Zarządu;

W roku obrotowym 2018 nastąpiła tylko jedna zmiana w składzie Rady Nadzorczej Spółki. Od dnia 1 stycznia 2018 r. do dnia 24 kwietnia 2019 roku Rada Nadzorcza Funkcjonowała w składzie:

1. Zbigniew Czyż – Przewodniczący Rady Nadzorczej;
2. Paweł Rymarz – I Wiceprzewodniczący Rady Nadzorczej;
3. Radosław Stefan Kiesz – II Wiceprzewodniczący Rady Nadzorczej;
4. Zbigniew Cwiąkalski – Członek Rady Nadzorczej;
5. Rafał Sosna – Członek Rady Nadzorczej;
6. Andrzej Bochenek – Członek Rady Nadzorczej;
7. Magdalena Pyzik – Waląg – Członek Rady Nadzorczej;
8. Aleksander Nauman – Członek Rady Nadzorczej;
9. Zdzisław Sabiło – Członek Rady Nadzorczej.

Dnia 24 kwietnia 2019 roku rezygnację ze stanowiska Członka Rady Nadzorczej złożył Pan Paweł Rymarz. Tego samego dnia Inwestor powołał w skład Rady Nadzorczej Pana Ralfa Huep. W okresie od 24 kwietnia 2018 roku do 31 grudnia 2018 roku Rada Nadzorcza funkcjonowała zatem w składzie:

1. Zbigniew Czyż – Przewodniczący Rady Nadzorczej;
2. Ralf Huep – I Wiceprzewodniczący Rady Nadzorczej;
3. Radosław Stefan Kiesz – II Wiceprzewodniczący Rady Nadzorczej;
4. Zbigniew Cwiąkalski – Członek Rady Nadzorczej;
5. Rafał Sosna – Członek Rady Nadzorczej;
6. Andrzej Bochenek – Członek Rady Nadzorczej;
7. Magdalena Pyzik – Waląg – Członek Rady Nadzorczej;
8. Aleksander Nauman – Członek Rady Nadzorczej;
9. Zdzisław Sabiło – Członek Rady Nadzorczej.

Po zakończeniu roku obrotowego, do dnia sporządzenia niniejszego sprawozdania nie nastąpiła żadna zmiana w składzie Rady Nadzorczej Spółki.

1.2 Struktura akcjonariatu oraz zmiany w kapitale zakładowym

W roku obrotowym 2018, jak również po jego zakończeniu do dnia sporządzenia niniejszego sprawozdania, nie nastąpiła żadna zmiana w akcjonariacie Spółki. Jedyнным akcjonariuszem Spółki pozostaje AHP INVESTMENTS spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Katowicach, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000403578.

2. ISTOTNE ZDARZENIA, KTÓRE MIAŁY MIEJSCE W ROKU OBROTOWYM, A TAKŻE PO JEGO ZAKOŃCZENIU, DO DNIA ZATWIERDZENIA SPRAWOZDANIA FINANSOWEGO

2.1 Walne Zgromadzenia American Heart of Poland Spółki Akcyjnej

W roku 2018 Walne Zgromadzenie Spółki zebrało się jednokrotnie. W dniu 8 czerwca 2018 roku odbyło się Zwyczajne Walne Zgromadzenie (protokół sporządzony przez notariusza Andrzej Wróbla, prowadzącego Kancelarię Notarialną w Katowicach przy ulicy Francuskiej 34, Rep. A nr 2120/2018), na którym zatwierdzono sprawozdanie Zarządu z działalności Spółki, sprawozdanie z działalności Grupy Kapitałowej AHP, sprawozdanie finansowe Spółki, skonsolidowane sprawozdanie Grupy Kapitałowej AHP, sprawozdanie z działalności Rady Nadzorczej Spółki za rok 2017 oraz udzielono absolutorium członkom organów Spółki.

2.2 Zdarzenia o charakterze własnościowym oraz akwizycje

W 2018 roku nie następowały istotne zmiany o charakterze własnościowym i akwizycyjnym.

Po zakończeniu roku obrotowego, dnia 21 lutego 2019 roku Spółka odkupiła 4.000 akcji w kapitale zakładowym Przedsiębiorstwa Uzdrawiskowego „USTRON” Spółki Akcyjnej zwiększając swoje zaangażowanie kapitałowe o 0,132%. Również po zakończeniu roku obrotowego, w dniu 21 marca 2019 roku, Spółka sprzedała 850 udziałów (42,5%) w kapitale zakładowym Intercard Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Krakowie (KRS: 0000233396) na rzecz Carint Holding Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Krakowie (KRS: 0000492890).

2.3 Znaczące umowy

Podstawą osiągniętych przez Spółkę przychodów jest udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W roku 2018 realizowano umowy podpisane z Oddziałami Wojewódzkimi Narodowego Funduszu Zdrowia w:

- i. Katowicach – dla jednostek Szpital Polski im. św. Elżbiety w Katowicach oraz Polsko – Amerykańskich Klinik Serca w Ustroniu, Bielsku – Białej, Dąbrowie Górniczej i Tychach;
- ii. Opolu – dla Polsko – Amerykańskich Klinik Serca w Kędzierzynie – Koźlu oraz Nysie;
- iii. Rzeszowie – dla Polsko – Amerykańskich Klinik Serca w Mielcu i Rzeszowie;
- iv. Krakowie – dla Małopolskiego Centrum Sercowo – Naczyniowego PAKS w Chrzanowie;
- v. Kielcach – dla Polsko – Amerykańskich Klinik Serca Centrum Kardiologiczno – Angiologicznego im. dr Wadiusza Kiesza Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej w Starachowicach;
- vi. Łodzi – dla XII Oddziału Kardiologii PAKS w Bełchatowie oraz Zgierskiego Centrum Kardiologii Med-Pro Polsko-Amerykańskich Klinik Serca;

W roku sprawozdawczym 2018 miały miejsce również następujące zdarzenia:

1. W dniu 11 stycznia 2018 r. zakończyło się zgromadzenie obligatariuszy obligacji Spółki serii I.
2. W dniu 11 stycznia 2018 r. zakończyło się zgromadzenie obligatariuszy obligacji Spółki serii I, którzy przystąpili do umowy pomiędzy wierzycielami.

3. W dniu 12 stycznia 2018 r. pomiędzy Spółką a Bankiem BGŻ BNP Paribas S.A. zostało podpisane pismo w sprawie odstąpienia i zmiany ("Pismo w Sprawie Zmiany") dotyczące m.in. umowy kredytów zawartej w dniu 16 kwietnia 2015 r. pomiędzy między innymi Spółką, Bankiem Zachodnim WBK S.A., Bankiem Millennium S.A., Société Générale Oddział we Frankfurcie, Bankiem BGŻ BNP Paribas S.A. oraz Europejskim Bankiem Odbudowy i Rozwoju ("Umowa Kredytów") i związanych z Umową Kredytów: (i) pisma z dnia 30 grudnia 2016 roku, (ii) pisma z dnia 29 czerwca 2017 roku oraz (iii) pisma z dnia 16 października 2017 r.

Pismo w Sprawie Zmiany zawiera postanowienia dotyczące zmiany Umowy Kredytów m.in. poprzez: uchylenie przypadku naruszenia dotyczącego wystąpienia zmiany w prawie lub cenniku usług medycznych, uchylenie przypadku naruszenia dotyczącego wystąpienia istotnej negatywnej zmiany, zmianę definicji wskaźników finansowych oraz siatki pojęciowej związanej ze wskaźnikami finansowymi, zmianę progów wysokości wskaźników oraz dat badania wskaźników, zmianę poziomów marży poszczególnych transz kredytowych oraz zmianę zakresu dozwolonego zadłużenia oraz zmiany dotyczące możliwości dokonywania poszczególnych czynności, takich jak dozwolone rozporządzenia oraz dozwolone pożyczki.

4. W dniu 27 marca 2018 r. zakończyło się zgromadzenie obligatariuszy obligacji Spółki serii I.
5. W dniu 27 marca 2018 r. zakończyło się zgromadzenie obligatariuszy obligacji Spółki serii I, którzy przystąpili do umowy pomiędzy wierzycielami.
6. W dniu 29 marca 2018 r. Spółka zawarła aneksy wprowadzające teksty jednolite ("Aneksy") (i) umowy kredytów zawartej w dniu 16 kwietnia 2015 r. (z późniejszymi zmianami) pomiędzy m.in. Spółką, Bankiem Zachodnim WBK S.A., Bankiem Millennium S.A., Societe Generale Oddział we Frankfurcie, Bankiem BGŻ BNP Paribas S.A. oraz Europejskim Bankiem Odbudowy i Rozwoju ("Umowa Kredytów") oraz (ii) umowy pomiędzy wierzycielami zawartej w dniu 16 kwietnia 2015 roku (z późniejszymi zmianami) pomiędzy m.in. Spółką, Bankiem Zachodnim WBK S.A., Bankiem BGŻ BNP Paribas S.A., Société Générale Oddział we Frankfurcie, Bankiem Millenium S.A., Europejskim Bankiem Odbudowy i Rozwoju oraz Haitong Bank S.A. Spółką Akcyjną Oddział w Polsce ("Umowa Pomiędzy Wierzycielami").

Aneksy zawierają postanowienia dotyczące zmiany Umowy Kredytów i Umowy Pomiędzy Wierzycielami m.in. poprzez: wyrównanie terminów spłat rat kapitału kredytu do harmonogramu amortyzacji obligacji, połączenie wszystkich dotychczasowych transz w jedną skonsolidowaną transzę, zmian harmonogramowych rat spłaty kapitału, zmian harmonogramu spłat dla kredytobiorców oraz zmian dotyczących poziomów i testowania wskaźników finansowych.

2.4 Zdarzenia istotnie wpływające na działalność jednostki, które nastąpiły po zakończeniu roku obrotowego 2018, a miały miejsce do dnia zatwierdzenia sprawozdania finansowego

W dniu 19 lutego 2019 roku odbyło się zgromadzenie obligatariuszy obligacji serii I wyemitowanych przez Spółkę w dniu 25 czerwca 2015 roku, na którym wyrażono zgodę na dokonanie przez Emitenta dozwolonego rozporządzenia zgodnie z punktem 1.1.22 (h) Warunków Emisji, tj. na zbycie 850 (42,5%) udziałów w kapitale zakładowym Intercard Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Krakowie (KRS: 0000233396) na rzecz Carint Holding Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Krakowie (KRS: 0000492890).

3. STRATEGIA ROZWOJU

Fundament strategii rozwoju AHP niezmiennie opiera się 5 podstawowych filarach:

1. zapewnianiu pacjentom dostępu do nowoczesnych świadczeń z zakresu leczenia chorób serca i naczyń, z dala od dużych ośrodków akademickich, blisko miejsca zamieszkania chorych, tam gdzie niezbędne jest niwelowanie największych zaniedbań w diagnostyce i leczeniu chorób serca i naczyń;
2. zapewnianiu pacjentom kompleksowości usług w rozumieniu:

- a) procesu terapeutycznego: od prewencji, poprzez diagnostykę i leczenie, aż po rehabilitację i stałą opiekę ambulatoryjną po leczeniu;
 - b) pełnego wachlarza terapii schorzeń serca i naczyń w ramach usług z zakresu kardiologii, kardiologii inwazyjnej, chirurgii naczyniowej i kardiochirurgii;
3. dbałości o najwyższą jakość usług, która znajduje swoje odzwierciedlenie w wynikach leczenia w placówkach AHP. Osiągane wyniki medyczne plasują AHP w absolutnej czołówce w Polsce i w Europie, jeżeli chodzi o jakość usług. Potwierdzają to również krajowe i międzynarodowe rejestry kardiologiczne/kardiochirurgiczne;
 4. wsparciu rozwoju i podnoszenia poziomu kardiologii i kardiochirurgii w Polsce poprzez działalność badawczą – rozwojową w ramach własnego Centrum Badawczo – Rozwojowego, edukacji, a także inwestycji w infrastrukturę i najnowocześniejsze technologie;
 5. umożliwiania pacjentom dostępu do technologii medycznych, które nie są w naszym kraju refundowane lub do których mają oni utrudniony dostęp (na zasadach komercyjnych).

Pomimo wprowadzenia w 2016 roku ustawy o „Sieci Szpitali”, która spowodowała konieczność wygaszenia działalności operacyjnej w Gdańsku i Starachowicach oraz scedowanie kontraktu kardiologicznego w Polanicy na rzecz Specjalistycznego Centrum Medycznego S.A. w Polanicy – Zdroju w latach poprzednich, Spółka nadal rozwija i umacnia swoją pozycję na rynku usług medycznych w segmencie leczenia chorób sercowo – naczyniowych, poprzez rozbudowę zakresu świadczeń udzielanych w swoich placówkach oraz udział w nowych zakresach kontraktowanych przez NFZ w szczególności KOS - zawał. Spółka w 2018 skupiła swoje działania na optymalizacji organizacyjnej poprzez maksymalne wykorzystanie istniejącej bazy zabiegowej i łóżkowej oraz zwiększeniu ilości leczonych pacjentów z niewydolnością serca na co zwracał również uwagę NFZ. W 2018 roku:

1. kontynuowano modernizację i remont budynku szpitala św. Elżbiety w Katowicach – inwestycja planowana na lata 2018 - 2020;
2. ukończono inwestycję polegającą na uruchomieniu trzeciej sali zabiegowej w Tychach;
3. zakończono dostosowywanie OAiIT oraz OINK w Ustroniu do obowiązujących wymagań;
4. zakończono rozbudowę Centrum Telemonitoringu Serca w Tychach;
5. przeprowadzono poszerzenie bazy łóżkowej na oddziałach OINK.

Inwestycje te pozwoliły na zwiększenia możliwości oraz optymalizację leczenia i hospitalizacji pacjentów w ramach obowiązujących kontraktów z NFZ. Działania te pozwoliły również na zwiększenia ilości leczonych pacjentów w ramach programu KOS – zawał. W 2017 roku Spółka zakupiła ZCP Szpital Św. Elżbiety w Katowicach, co skutkowało włączeniem do „sieci szpitali” wszystkich oddziałów kardiologii prowadzonych na Śląsku. Pozwoliło to również na poszerzenie zakresu świadczonych usług między innymi o chirurgię ogólną, internę, badania endoskopowe oraz nocną i świąteczną opiekę zdrowotną. W roku obrotowym 2018 działania Zarządu Spółki koncentrowały się na podwyższeniu standardu opieki nad pacjentami w Szpitalu św. Elżbiety i kontynuowaniu inwestycji wynikających z programu dostosowawczego dla tejże jednostki. Inwestycje w Szpital św. Elżbiety będą kontynuowane w latach 2019 – 2020.

Planowane jest zwiększenie świadczonych usług w zakresie telemonitoringu, w szczególności monitorowania pacjentów z urządzeniami wszczepialnymi. Kontynuowano świadczenie usług w zakresie komercyjnego monitorowania urządzeń oraz monitorowania pacjentów po leczeniu interwencyjnym w uruchomionym w 2016 Centrum Monitoringu Serca. Działania te realizowane są wspólnie z CBR, które w ramach projektu badawczego RESTORE obejmie swym badaniem około 3.000 pacjentów rehabilitowanych po incydentach wieńcowych. Ponadto w 2018 roku Spółka kontynuowała działania zmierzające do zwiększenia ilości świadczonych usług w zakresie konsultacji i zabiegów komercyjnych, w szczególności poprzez współpracę z lekarzami z Ukrainy.

Ważnym elementem działań skutkującym zwiększeniem przychodów w 2018 roku było kontynuowanie kompleksowej opieki medycznej dla pacjentów z chorobami układu krążenia, z uwzględnieniem rehabilitacji

kardiologicznej – KOS zawał. Spółka czyni starania aby w najbliższym czasie rozszerzyć współpracę z NFZ w ramach programu KOS zawał o ośrodki nie będące w sieci.

W związku z wprowadzeniem z dniem 1 czerwca 2016 zmiany wycen dla procedur kardiologicznych Spółka w 2018 roku kontynuowała proces restrukturyzacji organizacyjnej, polegającej na znacznym ograniczaniu kosztów działalności i wychodzeniu z obszarów działalności generujących ujemny wynik finansowy, oraz tych oddziałów, które nie są bezpośrednio związane z podstawową działalnością AHP. Istotnym elementem zmniejszającym koszty rezydualne zamkniętych ośrodków było podpisanie w kwietniu 2018 roku ze Swissmed Centrum Zdrowia aneksu do umowy najmu, który zakończył umowę z dniem 31 grudnia 2018.

W wyniku zakończenia działalności operacyjnej:

1. Gdańskiego Centrum Sercowo – Naczyniowego;
2. Oddziału Kardiologii w Myszkowie;
3. Oddziału Kardiologii i Chirurgii Naczyniowej w Starachowicach;
4. Oddziału Chirurgii Naczyniowej w Ustroniu;
5. Oddziału Kardiologii w Polanicy;
6. Poradni kardiologicznej we Wrocławiu;

Spółce udało się w istotny sposób ograniczyć koszty rezydualne zamkniętych ośrodków, co w dużym stopniu wpłynęło na zwiększenie rentowności w 2018 roku.

W dalszym ciągu kontynuowano wdrażanie programu redukcji kosztów obejmującego renegotiację warunków finansowych głównych umów handlowych, optymalizację stanu zatrudnienia i wynagrodzeń oraz optymalizację kosztów działalności operacyjnej. Ponadto działania zarządu spółki nakierowane były na maksymalne wykorzystanie potencjału ośrodków działających operacyjnie oraz zagospodarowanie powierzchni po zamkniętych oddziałach na działalność komercyjną.

W kolejnych latach Spółka zamierza skupić się na rozwoju programu KOS zawał, rozszerzeniu usług w zakresie rehabilitacji kardiologicznej oraz wykonywaniu usług medycznych jako podwykonawca dla innych podmiotów. Czynione są również starania zmierzające do odtworzenia działalności operacyjnej w Myszkowie – w zakresie kardiologii i Nysie – w zakresie chirurgii naczyniowej.

3.1 Plany inwestycyjne i rozwojowe

Do najważniejszych inwestycji zaplanowanych i zrealizowanych w 2018 należy zaliczyć:

1. wymianę 7 angiografów;
2. modernizację oddziałów OIOM i OINK w Ustroniu;
3. relokację i powiększenie Centrum Monitorowania Serca w Tychach;
4. remont i przebudowę Szpitala Św. Elżbiety w Katowicach obejmującą blok operacyjny, POP, oddział endoskopii, izbę przyjęć;
5. wymianę MRI w Chrzanowie wraz z modernizacją infrastruktury technicznej;
6. uruchomienie 3 sali hemodynamiki w Tychach wraz z salą POP;
7. powiększenie 4 oddziałów OINK w Tychach, Dąbrowie Górniczej, Nysie, Zgierzu

Spółka planuje w kolejnych latach kontynuować prace remontowe w Szpitalu Św. Elżbiety które mają obejmować remont oddziałów łóżkowych, remont pracowni diagnostycznej RTG wraz z uruchomieniem pracowni obrazowania CT oraz dostosowania budynku szpitala do warunków ochrony p-poż.

Na wymienione wyżej inwestycje, modernizacje i remonty Spółka przeznaczająca około 9,0 mln PLN i w kolejnym roku planuje przeznaczyć na cele inwestycyjne około 9,0 mln PLN.

Ponadto w 2018 roku Spółka wydała ok. 0,4 mln PLN na modernizację infrastruktury IT obejmującą głównie serwerownie spółki w Bielsku – Białej i Katowicach, oraz wdrożenie rozwiązań systemowych i aplikacyjnych pozwalających na racjonalizację zarządzania sprzętem i bezpieczeństwem w obszarze informatyki. W bieżącym roku poza wymianą angiografów kontynuowano długofalowy plan modernizacji sprzętu medycznego, urządzeń i wyposażenia przeznaczając na ten cel ok. 1,0 mln PLN.

3.2 Statystyka medyczna – wybrane zagadnienia

Statystyka medyczna AHP	Razem		wzrost 2018 - 2017	wzrost (%) 2018 - 2017
	1-12/2018	1-12/2017		
Ogólna liczba hospitalizowanych, w tym z powodu:	25 824	25 108	716	3%
OSTRE ZESPOŁY WIĘNCOWE	8 496	11 418	-2 922	-26%
jako % ogólnej liczby hospitalizowanych	32.9%	45.5%		
w tym wstrząs kardiogeny (R57.0)	245	223	22	10%
Zawał NSTEMI	3 526	3 301	225	7%
jako % ogólnej liczby hospitalizowanych	13.7%	13.1%		
Zawał STEMI	2 054	2 032	22	1%
jako % ogólnej liczby hospitalizowanych	8.0%	8.1%		
Dusznica niestabilna (I20)	2 916	6 085	-3 169	-52%
jako % ogólnej liczby hospitalizowanych	11.3%	24.2%		
Choroby serca i naczyń wieńcowych w przebiegu miażdżycy (I25.0)	5 115	3 674	1 441	39%
Wady	1 384	1 338	46	3%
Choroby nadciśnieniowe	358	296	62	21%
Zaburzenia rytmu	2 672	2 197	475	22%
Niewydolność/zatorowość	2 738	1 582	1 156	73%
Pozostałe rozpoznania kardiologiczne	1 628	1 482	146	10%
Niedrożności i zwężenia obwodowe	2 476	2 014	462	23%
Pozostałe rozpoznania chirurgiczne	714	924	-210	-23%
Pozostałe rozpoznania kardiochirurgiczne	243	183	60	33%
Zabiegi razem:	36 666	37 481	-815	-2%
Zabiegi kardiologiczne	30 514	31 135	-621	-2%

AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA Z SIEDZIBĄ W USTRONIU
Sprawozdanie z działalności jednostki za rok obrotowy 2018

Zabiegi wieńcowe:	26 208	27 959	-1 751	-6%
Koronarografie	16 692	17 680	-988	-6%
Koronaroplastyki	9 516	10 279	-763	-7%
Rozruszniki	1 518	1 206	312	26%
Defibrylatory serca (ICD)	385	355	30	8%
Resynchronizacja (CRT) , CRT-D	172	119	53	45%
Wymiana/repozycja/rewizja elektrody	95	58	37	64%
Badanie elektrofizjologiczne (EPS)	259	120	139	116%
Ablacja zaburzeń rytmu	456	272	184	68%
Inne zabiegi kardiologiczne, w tym:	1 421	1 046	375	36%
Walwuloplastyki	116	63	53	84%
Zabiegi obwodowe:	5 191	5 361	-170	-3%
Zabiegi operacyjne klasyczne	941	1 055	-114	-11%
Stentgraft aorty brzusznej	186	207	-21	-10%
Zabiegi hybrydowe	324	328	-4	-1%
Reoperacje	32	57	-25	-44%
Angiografie	2 260	2 532	-272	-11%
Angioplastyki	1 448	1 182	226	23%
Zabiegi kardiochirurgiczne:	961	985	-24	-2%
MIDCAB	41	42	-1	-2%
OPCAB	18	11	7	64%
CABG	322	256	66	26%
HYBRYDY	8	7	1	14%
Zastawki	253	296	-43	-15%
TAVI	74	77	-3	-4%
Stentgraft aorty piersiowej	0	1	-1	-100%
Zabiegi łączone	109	160	-51	-32%
Inne	80	78	2	3%
Liczba wszczepionych stentów wieńcowych	12 703	13 218	-515	-4%

w tym DES	12 683	13 097	-414	-3%
jako % ogólnej liczby wszczepionych stentów	100%	99%		
BVS	0	26	-26	-100%
Liczba wszczepionych stentów obwodowych	1 424	1 215	209	17%
Liczba procedur z Reo Pro/Integrilina	2 224	1 940	284	15%
Liczba świadczeń udzielonych w poradni	80 212	90 376	-10 164	-11%

4. OSIĄGNIĘCIA W DZIEDZINIE BADAŃ I ROZWOJU

4.1 Osiągnięcia w dziedzinie badań i rozwoju

American Heart of Poland S.A. pod nadzorem pracowników ze stopniem naukowym profesora i doktora habilitowanego od lat prowadzi szeroką działalność naukowo – badawczą, zarówno w zakresie badań klinicznych jak i eksperymentalnych. Jednym z najistotniejszych punktów badań prowadzonych przez kadrę naukową Spółki jest zorientowanie zespołu badawczego na rozwój nowoczesnych technik małoinwazyjnych, wprowadzenie do praktyki klinicznej zastawki aortalnej i stentu biodegradowalnego, opracowanie optymalnego modelu leczenia choroby wielonaczyniowej, kompleksowej opieki kardiologicznej dla chorych po zawale serca, leczenia udarów niedokrwiennych mózgu oraz terapii z użyciem komórek macierzystych. Wyrazem prowadzonej działalności naukowej są liczne doniesienia opublikowane w międzynarodowych czasopismach recenzowanych typu „peer-review”, prezentacje na licznych kongresach krajowych i międzynarodowych oraz granty naukowe pozyskane przez AHP S.A.

4.2 Lista projektów CBR AHP objętych dofinansowaniem Narodowego Centrum Badań i Rozwoju

4.2.1 Projekt InFlow

Tytuł: Opracowanie i wdrożenie pierwszej polskiej niskoprofilowej zastawki aortalnej implantowanej przezskórnie. Projekt realizowany jest przez konsorcjum CardValve w składzie: American Heart of Poland SA (lider), Balton Sp. z o.o., Śląskie Centrum Chorób Serca, Centrum Materiałów Polimerowych i Węglowych PAN, Politechnika Śląska, Innovations for Heart and Vessels Sp. z o.o., Heart Team sp. z o.o., Instytut Zootechniki PIB.

Celem projektu było stworzenie pierwszej polskiej, niskoprofilowej zastawki implantowanej przezskórnie. Produkcją zastawki będzie zajmować się spółka Balton Sp. z o.o. z Warszawy, a konsorcjum będzie z tego tytułu pobierać określony w umowie konsorcjum pożytek w postaci procentu od wolumenu sprzedaży. Prawa do wyników prac badawczych w projekcie będą przysługiwały wszystkim konsorcjantom, proporcjonalnie do zaangażowania finansowego w realizację projektu. Dnia 31 lipca 2018 roku projekt InFlow został zakończony, a 30 września 2018 w NCBiR został złożony końcowy raport z realizacji projektu. W trakcie 45 miesięcy trwania projektu stworzono dwie prototypowe zastawki TAVI – polimerową i biologiczną oraz dedykowany dla nich funkcjonalny system wprowadzający.

4.2.2 Projekt Apollo

Tytuł: Opracowanie i kompleksowa ocena biodegradowalnego i elastycznego stentu wewnątrznaczyniowego rozprężanego na balonie opartego na cienkich przęsłach o wysokiej wytrzymałości; Projekt realizowany jest przez konsorcjum w składzie: American Heart of Poland SA (lider), Balton Sp. z o.o., Centrum Materiałów

Polimerowych i Węglowych PAN, Politechnika Śląska Wydział Inżynierii Biomedycznej, Śląskie Centrum Chorób Serca, Wojskowa Akademia Techniczna, Innovations for Heart and Vessels Sp. z o.o.

Celem projektu jest opracowanie oraz całościowa ocena przedkliniczna nowego, cienko przęsłowego stentu biodegradowalnego elutującego sirolimus (PBES), w tym sprawdzenie jego przydatności i zachowania leczniczego w badaniach przedklinicznych na modelu świni domowej. Prawa do wyników prac badawczych w projekcie będą przysługiwały podmiotom – autorom. Planowana data zakończenia projektu to 31 sierpnia 2019 r.

4.2.3 Projekt Restore

Tytuł: Wykorzystanie nowoczesnych technologii telemedycznych w innowacyjnym programie optymalnej rehabilitacji kardiologicznej u chorych po rewaskularyzacji mięśnia sercowego. Projekt realizowany jest przez konsorcjum w składzie American Heart of Poland SA (lider), Akademia Wychowania Fizycznego w Katowicach, Akademia Górniczo-Hutnicza, Wydział Elektrotechniki, Automatyki, Informatyki i Inżynierii Biomedycznej w Krakowie, Silvermedia Sp. z o.o. w Krakowie, Innovations for Heart and Vessels Sp. z o.o. w Katowicach, Fraunhofer-Gesellschaft zur Förderung der angewandten Forschung e.V. w Monachium oraz Universitätsklinikum Carl Gustav Carus w Dreźnie.

Celem projektu jest wprowadzenie i ocena systemu optymalnej telerehabilitacji kardiologicznej w połączeniu z optymalnym leczeniem choroby wieńcowej. W pierwszym etapie zaprojektowany i utworzony zostanie system telerehabilitacji. W drugim etapie zaprojektowane i zbudowane będzie centrum koordynacji oraz wykonane będą testy techniczne celem oceny jego integracji z systemem telerehabilitacji. W trzecim etapie projektu cały system poddany będzie ocenie klinicznej na grupie pacjentów z chorobą wieńcową poddanych kompletnej rewaskularyzacji. Ostatnim zadaniem będzie rozpoczęcie procedur mających na celu przygotowanie całego systemu rehabilitacji do wdrożenia. Prawa do wyników prac badawczych w projekcie będą przysługiwały podmiotom-autorom. Planowane jest zakończenie projektu do 31 grudnia 2019 r.

4.2.4 Projekt BSM Stent

Tytuł: Opracowanie metody otrzymywania samorozprężalnych, biodegradowalnych, polimerowych stentów naczyniowych uwalniających leki. Projekt realizowany jest przez konsorcjum w składzie: Centrum Materiałów Polimerowych i Węglowych PAN (lider), American Heart of Poland SA, Innovations for Heart and Vessels Sp. z o.o.

Celem projektu jest wytworzenie działającego prototypu bioresorbowalnego, samorozprężającego się pod wpływem temperatury stentu wewnątrznaczyniowego, uwalniającego lek zapobiegający restenozie innowacyjną techniką mikrowtrysku oraz sprawdzenie jego przydatności i zachowania leczniczego w badaniach przedklinicznych na modelu świni domowej. Prawa do wyników prac badawczych w projekcie będą przysługiwały podmiotom-autorom. Projekt został zakończony 30 września 2018 r. Przeprowadzone badania potwierdziły możliwość wprowadzenia i implantacji stentów biodegradowalnych otrzymywanych metodą mikrowtrysku. Właściwości mechaniczne stentów wymagają udoskonalenia i dalszej oceny w warunkach in-vivo. W 2018 roku rozpoczęto dalsze prace związane ze stentem samorozprężalnym realizowane w ramach kolejnego projektu dofinansowanego ze środków NCBiR – RANB.

4.2.5 Projekt Phoenix

Tytuł: Mezenchymalne komórki zrębu oraz wzbogacony nimi skafold jako alternatywna forma terapii chorych z niewydolnością serca. Projekt realizowany przez konsorcjum w składzie: Śląskie Centrum Chorób Serca (lider), Fundacja Rozwoju Kardiologii im. prof. Zbigniewa Religi, Kardio-Med Silesia Sp. z o.o., Uniwersytet Jagielloński Wydział Biochemii, Biofizyki i Biotechnologii, American Heart of Poland SA, The School of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences and Trinity Biomedical Sciences Institute, The University of Dublin Trinity College.

W ramach realizacji projektu PHOENIX planowano przeprowadzenie trzech unikalnych badań klinicznych, które miały przyczynić się do pozyskania wiedzy na temat potencjału terapeutycznego i komercyjnego wykorzystania komórek MSC oraz rusztowania – skafoldu. Projekt dedykowany był pacjentom z ciężką, objawową, niedokrwioną niewydolnością serca, którzy wyczerpali zarówno możliwości współczesnej farmakoterapii, jak i leczenia zabiegowego ("no-option patients"). W 2019 roku podjęto decyzję o zakończeniu realizacji grantu ze względu na brak możliwości osiągnięcia pozytywnego efektu.

4.2.6 Projekt OPUS 12

Tytuł: Innowacyjna doosierdziowa terapia kardiomiopatii niedokrwiennej za pomocą komórek macierzystych i cytokin uwalnianych z biodegradowalnych mikrosfer.

Celem projektu jest opracowanie metody bezpiecznego i skutecznego transferu komórek macierzystych do worka osierdziowego w celu regeneracji uszkodzonego mięśnia sercowego. Walidacja tej metody na modelu dużych zwierząt pozwoli nie tylko na wdrożenie leczenia doosierdziowego w kardiomiopatii niedokrwiennej, lecz także zapewni platformę dostarczania leków i substancji biologicznych do osierdzia pozwalających na leczenie innych schorzeń tj. bakteryjnego i autoimmunologicznego zapalenia osierdzia czy choroby nowotworowej. Realizacja projektu przebiega zgodnie z planem, data zakończenia projektu to 30 września 2020 roku.

4.2.7 Projekt OPUS 13

Tytuł: Wpływ lokalnego dostarczania allogenicznych chondrocytów na odpowiedź biologiczną i gojenie się struktur kostnych po sternotomii.

Celem projektu jest otrzymanie allogenicznej hodowli chondrocytów świńskich pozyskanych z chrząstki, która to po umieszczeniu w kleju tkankowym zostanie wykorzystana w procesie gojenia rany po sternotomii pośrodkowej. Projekt został uruchomiony w kwietniu 2018 roku, planowany okres realizacji projektu wynosi 3 lata.

4.2.8 Projekt w ramach Programu Operacyjnego Inteligentny Rozwój (RANB)

Tytuł: Technologia otrzymywania stentów naczyniowych nowej generacji metodą mikrowtrysku. Projekt realizowany jest przez konsorcjum AHP oraz Centrum Materiałów Węglowych i Polimerowych PAN (lider konsorcjum).

Celem projektu jest opracowanie nowych stentów bioresorbowalnych metodą mikrowtrysku oraz optymalizacja procesu ich implantacji. W projekcie opracowany będzie materiał bazujący na biodegradowalnych i biozgodnych polimerach: poliestrach alifatycznych i poliestrowęgłanach oraz ich blendach, który pozwoli na wyeliminowanie największych wad stentów polilaktydowych, zbyt dużą sztywność oraz postępującą wraz z degradacją stentu krystalizację polilaktydu.

4.3 Badania przedkliniczne prowadzone w roku 2018

Wszystkie wykonywane doświadczenia przeprowadzane są wyłącznie za zgodą Komisji Etycznej do Spraw Doświadczeń na Zwierzętach. Dzięki nowoczesnej aparaturze oraz wysoko wykwalifikowanej kadrze zapewniamy możliwość prowadzenia badań zgodnie ze standardami stosowanymi w Unii Europejskiej i USA. Pracownia dostosowana jest do przeprowadzania zabiegów chirurgicznych wymagających znieczulenia ogólnego oraz krążenia pozaustrojowego.

4.4 Badania kliniczne prowadzone w roku 2018

Działalność Centrum Badawczo – Rozwojowego Spółki w zakresie badań klinicznych ma na celu wprowadzanie do codziennej praktyki klinicznej najnowocześniejszych technologii i metod leczenia. Badania te prowadzone są przy użyciu nowoczesnej aparatury przez wykwalifikowany zespół obejmujący kardiologów interwencyjnych, kardiochirurgów, chirurgów naczyniowych. Rozwiązania opracowane przez Centrum Badawczo – Rozwojowe w istotny sposób wpłynęły na rozwój kardiologii w tym kardiologii inwazyjnej w Polsce – nie tylko podniosły

bezpieczeństwo i komfort pacjentów (redukcja ryzyka powikłań i ponownych rewaskularyzacji, skrócenie czasu powrotu do zdrowia), ale również wpłynęły na poprawę dostępności nowoczesnych technologii i znaczne obniżenie ich ceny.

4.5 Publikacje w roku 2018

Wszystkie przedstawione prace zostały opublikowane w krajowych bądź międzynarodowych czasopismach recenzowanych typu „peer-review”:

1. Buszman PE, Derbisz K, Kwasiborski P, Chrząszcz P, Mularska M, Baron D, Sobieszek A, Mendyk A, Skoczył P, Cisowski M, Buszman PP, Milewski K. Impact of air pollution on hospital patients admitted with ST- and non-ST-segment elevation myocardial infarction in heavily polluted cities within the European Union. *Cardiol J.* 2018 Dec 19. doi: 10.5603/CJ.a2018.0156.
2. Milewski K, Małcki A, Orszulik-Baron D, Kachel M, Hirnle P, Orczyk M, Dunal R, Mikołajowski G, Janas A, Nowak Z, Kozak K, Roskiewicz W, Nierwińska K, Izvorski A, Rybicki A, Buszman PP, Piotrowicz R, Buszman PE. The use of modern telemedicine technologies in an innovative optimal cardiac rehabilitation program for patients after myocardial revascularization: Concept and design of RESTORE, a randomized clinical trial. *Cardiol J.* 2018 Dec 21. doi: 10.5603/CJ.a2018.0157.
3. Buszman PP, Nowakowski P, Milewski K, Orlik B, Żurkowski A, Ludyga T, Polczyk F, Dębiński M, Jelonek M, Kachel M, Gąsior M, Granada JF, Kiesz RS, Buszman PE. Clinical Randomized Trial Evaluating Novel, Microcrystalline, and Biocompatible Polymer Paclitaxel-Coated Balloon for the Treatment of Femoropopliteal Occlusive Disease: The BIOPAC Trial. *JACC Cardiovasc Interv.* 2018 Dec 10;11(23):2436-2438. doi: 10.1016/j.jcin.2018.07.029.
4. Czerwińska-Jelonkiewicz K, Cisowski M, Bochenek A, Buszman P, Milewski K, Kunik P, Mularska M, Kocot K, Politowski P, Brączkowski J, Trznadel A, Aboodi MS, Buszman P. Low molecular weight heparin in surgical valve procedures: When and how much for an optimal prophylaxis? *Cardiol J.* 2018 Nov 28. doi: 10.5603/CJ.a2018.0146
5. Janas AJ, Milewski KP, Buszman PP, Trendel W, Kolarczyk-Haczyk A, Hochuł M, Pruski M Jr, Wojakowski W, Buszman PE, Kiesz RS. Long term outcomes in diabetic patients treated with atherectomy for peripheral artery disease. *Cardiol J.* 2018 Nov 5. doi: 10.5603/CJ.a2018.0122
6. Abizaid A, Kedev S, Kedhi E, Talwar S, Erglis A, Hlinomaz O, Masotti M, Fath-Ordoubadi F, Lemos PA, Milewski K, Botelho R, Costa R, Bangalore S. Randomised comparison of a biodegradable polymer ultra-thin sirolimus-eluting stent versus a durable polymer everolimus-eluting stent in patients with de novo native coronary artery lesions: the meriT-V trial. *EuroIntervention.* 2018 Dec 7;14(11):e1207-e1214. doi: 10.4244/EIJ-D-18-00762
7. Orlik B, Milewski K, Derbisz K, Jelonek M, Chrząszcz P, Beil S, Młodziankowski A, Picheta W, Buszman PP, Buszman PE. Comparison of the Absorb bioresorbable vascular scaffold to the Xience durable polymer everolimus-eluting metallic stent in routine clinical practice: a propensity score-matched analysis from a multicenter registry. *Postępy Kardiologii Interwencyjnej.* 2018;14(2):149-156. doi: 10.5114/aic.2018.76406.
8. de Winter RJ, Katagiri Y, Asano T, Milewski KP, Lurz P, Buszman P, Jessurun GAJ, Koch KT, Troquay RPT, Hamer BJB, Ophuis TO, Wöhrle J, Wyderka R, Cayla G, Hofma SH, Levesque S, Żurkowski A, Fischer D, Kośmider M, Goube P, Arkenbout EK, Noutsias M, Ferrari MW, Onuma Y, Wijns W, Serruys PW. A sirolimus-eluting bioabsorbable polymer-coated stent (MiStent) versus an everolimus-eluting durable polymer stent (Xience) after percutaneous coronary intervention (DESSOLVE III): a randomised, single-blind, multicentre, non-inferiority, phase 3 trial. *Lancet.* 2018 Feb 3;391(10119):431-440. doi: 10.1016/S0140-6736(17)33103-3.
9. Suna G, Wojakowski W, Lynch M, Barallobre-Barreiro J, Yin X, Mayr U, Baig F, Lu R, Fava M, Hayward R, Molenaar C, White SJ, Roleder T, Milewski KP, Gąsior P, Buszman PP, Buszman P, Jahangiri M, Shanahan CM, Hill J, Mayr M. Extracellular Matrix Proteomics Reveals Interplay of Aggrecan and

- Aggreccanases in Vascular Remodeling of Stented Coronary Arteries. *Circulation*. 2018 Jan 9;137(2):166-183. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.116.023381.
10. Janas A, Milewski K, Buszman PP, Janas K, Blachut A, Pruski M, Wiernek S, Zurakowski A, Buszman PE, Kiesz SR. Safety and feasibility of same-day early discharge after endovascular revascularization of lower extremities in elderly. SENIOR-ER registry. *Catheter Cardiovasc Interv*. 2018 Feb 15;91(3):515-520. doi: 10.1002/ccd.27338.
 11. Kosmidou, Chen S, Kappetein AP, Serruys PW, Gersh BJ, Puskas JD, Kandzari DE, Taggart DP, Morice MC, Buszman PE, Bochenek A, Schampaert E, Pagé P, Sabik JF, McAndrew T, Redfors B, Ben-Yehuda O, Stone GW. J Am Coll Cardiol. New-Onset Atrial Fibrillation After PCI or CABG for Left Main Disease: The EXCEL Trial. 2018 Feb 20;71(7):739-748. doi: 10.1016/j.jacc.2017.12.012.
 12. Kołtowski Ł, Legutko J, Filipiak KJ, Dziewierz A, Bartuś S, Buszman P, Buszman P, Cieciewicz D, Dąbrowski M, Dobrzycki S, Gil R, Gorący J, Grygier M, Jaguszewski M, Kochman J, Kubica J, Kuliczek W, Łodziński P, Ochała A, Reczuch K, Witkowski A, Wojakowski W, Wójcik J, Dudek D. Bivalirudin use in acute coronary syndrome patients undergoing percutaneous coronary interventions in Poland: Clinical update from expert group of the Association on Cardiovascular Interventions of the Polish Cardiac Society. *Cardiol J*. 2019;26(1):1-7. doi: 10.5603/CJ.2019.0029.
 13. Leonardi S, Franzone A, Piccolo R, McFadden E, Vranckx P, Serruys P, Benit E, Liebetrau C, Janssens L, Ferrario M, Zurakowski A, van Geuns RJ, Dominici M, Huber K, Slagboom T, Buszman P, Bolognese L, Tumscitz C, Bryniarski K, Aminian A, Vrolix M, Petrov I, Garg S, Naber C, Prokopczuk J, Hamm C, Steg G, Heg D, Juni P, Windecker S, Valgimigli M. Rationale and design of a prospective substudy of clinical endpoint adjudication processes within an investigator-reported randomised controlled trial in patients with coronary artery disease: the GLOBAL LEADERS Adjudication Sub-Study (GLASSY). *BMJ Open*. 2019 Mar 9;9(3):e026053. doi: 10.1136/bmjopen-2018-026053.
 14. Chichareon P, Modolo R, van Klaveren D, Takahashi K, Kogame N, Chang CC, Katagiri Y, Tomaniak M, Asano T, Spitzer E, Buszman P, Prokopczuk J, Fath-Ordoubadi F, Buysschaert I, Anderson R, Oldroyd KG, Merkely B, Garg S, Wykrzykowska JJ, Piek JJ, Juni P, Hamm C, Steg PG, Valgimigli M, Vranckx P, Windecker S, Onuma Y, Serruys PW. Predictive ability of ACEF and ACEF II score in patients undergoing percutaneous coronary intervention in the GLOBAL LEADERS study. *Int J Cardiol*. 2019 Jul 1;286:43-50. doi: 10.1016/j.ijcard.2019.02.043. Epub 2019 Feb 20.
 15. Serruys PW, Kogame N, Katagiri Y, Modolo R, Buszman PE, Íñiguez-Romo A, Goicolea J, Hildick-Smith D, Ochała A, Dudek D, Piek JJ, Wykrzykowska JJ, Escaned J, Banning AP, Farooq V, Onuma Y. Clinical outcomes of state-of-the-art percutaneous coronary revascularization in patients with three-vessel disease: 2-year follow-up of the SYNTAX II study. *EuroIntervention*. 2019 Jan 15. pii: EIJ-D-18-00980. doi: 10.4244/EIJ-D-18-00980.
 16. Dobrzycki S, Reczuch K, Legutko J, Pawłowski T, Grygier M, Ochała A, Wójcik J, Buszman P, Dudek D, Gąsior M, Gil R, Lesiak M, Kukuła K, Witkowski A, Zajdel W, Kralisz P, Wojakowski W, Bartuś S. Rotational atherectomy in everyday clinical practice. Association of Cardiovascular Interventions of the Polish Society of Cardiology (Asocjacja Interwencji Sercowo-Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego - AISN PTK): Expert opinion. *Kardiol Pol*. 2018;76(11):1576-1584. doi: 10.5603/KP.2018.0225.
 17. Kedhi E, Fabris E, van der Ent M, Buszman P, von Birgelen C, Roolvink V, Zurakowski A, Schotborgh CE, Hoorntje JCA, Eek CH, Cook S, Togni M, Meuwissen M, van Royen N, van Vliet R, Wedel H, Delewi R, Zijlstra F. Six months versus 12 months dual antiplatelet therapy after drug-eluting stent implantation in ST-elevation myocardial infarction (DAPT-STEMI): randomised, multicentre, non-inferiority trial. *BMJ*. 2018 Oct 2;363:k3793. doi: 10.1136/bmj.k3793.
 18. Tomaszuk-Kazberuk A, Kołtowski L, Balsam P, Koziński M, Kapłon-Cieślicka A, Kupczyńska K, Domienik-Karłowicz J, Budaj-Fidecka A, Buszman P, Wybraniec M, Burchardt P, Michalski B,

- Jaguszewski MJ. Use of non-vitamin K antagonist oral anticoagulants (NOACs) in patients with atrial fibrillation - Messages from the 2018 EHRA. *Cardiol J.* 2018;25(4):423-440. doi: 10.5603/CJ.2018.0080
19. Lansky A, Wijns W, Xu B, Kelbæk H, van Royen N, Zheng M, Morel MA, Knaapen P, Slagboom T, Johnson TW, Vlachoianis G, Arkenbout KE, Holmvang L, Janssens L, Ochala A, Brugaletta S, Naber CK, Anderson R, Rittger H, Berti S, Barbato E, Toth GG, Maillard L, Valina C, Buszman P, Thiele H, Schächinger V, Baumbach A; Targeted therapy with a localised abluminal groove, low-dose sirolimus-eluting, biodegradable polymer coronary stent (TARGET All Comers): a multicentre, open-label, randomised non-inferiority trial. TARGET All Comers Investigators. *Lancet.* 2018 Sep 29;392(10153):1117-1126. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31649-0.
 20. Vranckx P, Valgimigli M, Jüni P, Hamm C, Steg PG, Heg D, van Es GA, McFadden EP, Onuma Y, van Meijeren C, Chichareon P, Benit E, Möllmann H, Janssens L, Ferrario M, Moschovitis A, Zurkowski A, Dominici M, Van Geuns RJ, Huber K, Slagboom T, Serruys PW, Windecker S; Ticagrelor plus aspirin for 1 month, followed by ticagrelor monotherapy for 23 months vs aspirin plus clopidogrel or ticagrelor for 12 months, followed by aspirin monotherapy for 12 months after implantation of a drug-eluting stent: a multicentre, open-label, randomised superiority trial. GLOBAL LEADERS Investigators. *Lancet.* 2018 Sep 15;392(10151):940-949. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31858-0.
 21. Hrycek E, Banasiewicz-Szkróbka I, Żurkowski A, Dworak J, Błaszczak E, Franek A, Buszman P. Selected adipokines and thickness of the intima-media complex in patients with systemic lupus erythematosus. *Kardiol Pol.* 2018;76(5):917-919. doi: 10.5603/KP.2018.0099
 22. Kosmidou I, Chen S, Kappetein AP, Serruys PW, Gersh BJ, Puskas JD, Kandzari DE, Taggart DP, Morice MC, Buszman PE, Bochenek A, Schampaert E, Pagé P, Sabik JF 3rd, McAndrew T, Redfors B, Ben-Yehuda O, Stone GW. New -Onset Atrial Fibrillation After PCI or CABG for Left Main Disease: The EXCEL Trial. *J Am Coll Cardiol.* 2018 Feb 20;71(7):739-748. doi: 10.1016/j.jacc.2017.12.012.
 23. Procházka V, Jurčíková J, Vítková K, Pavliska L, Porubová L, Lassák O, Buszman P, Fernandez CA, Jalůvka F, Špačková I, Lochman I, Procházka M, Janíková M, Tauber Z, Franková J, Lachnit M, Hiles MC, Johnstone BH. The Role of miR-126 in Critical Limb Ischemia Treatment Using Adipose-Derived Stem Cell Therapeutic Factor Concentrate and Extracellular Matrix Microparticles. *Med Sci Monit.* 2018 Jan 26;24:511-522
 24. Legutko J, Gil RJ, Buszman PE, Kaluza GL, Mintz GS, Roleder T, Krol M, Wojdyla R, Pawlowski T, Brzezinski M, Kondys M, Skwarna B, Jakala J, Zasada W, Partyka L, Dudek D. An optical coherence tomography study of neointimal morphology and strut coverage at different time intervals from implantation of biodegradable polymer-coated sirolimus-eluting stents. *Catheter Cardiovasc Interv.* 2018 Aug 1;92(2):302-309. doi: 10.1002/ccd.27374
 25. Escaned J, Collet C, Ryan N, De Maria GL, Walsh S, Sabate M, Davies J, Lesiak M, Moreno R, Cruz-Gonzalez I, Hoole SP, Ej West N, Piek JJ, Zaman A, Fath-Ordoubadi F, Stables RH, Appleby C, van Mieghem N, van Geuns RJ, Uren N, Zueco J, Buszman P, Iñiguez A, Goicolea J, Hildick-Smith D, Ochala A, Dudek D, Hanratty C, Cavalcante R, Kappetein AP, Taggart DP, van Es GA, Morel MA, de Vries T, Onuma Y, Farooq V, Serruys PW, Banning AP. Clinical outcomes of state-of-the-art percutaneous coronary revascularization in patients with de novo three vessel disease: 1-year results of the SYNTAX II study. *Eur Heart J.* 2017 Nov 7;38(42):3124-3134. doi: 10.1093/eurheartj/ehx512.
 26. Krzych ŁJ, Lach M, Joniec M, Cisowski M, Bochenek A. The Likert scale is a powerful tool for quality of life assessment among patients after minimally invasive coronary surgery. *Kardiochir Torakochirurgia Pol.* 2018 Jun;15(2):130-134. doi: 10.5114/kitp.2018.76480.

5. AKTUALNA I PRZEWIDYWANA SYTUACJA FINANSOWA

Począwszy od drugiej połowy 2016 roku w otoczeniu regulacyjnym Spółki miał miejsce szereg zmian, które przełożyły się bezpośrednio na jej funkcjonowanie i sytuację finansową. Dnia 29 kwietnia 2016 roku Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (dalej: „Agencja”) opublikowała projekt zmian taryf świadczeń medycznych sklasyfikowanych w grupach JGP E10-E27, E34-E36 oraz Q01 i Q42-Q45 zakładający istotną ich obniżkę w stosunku do dotychczas obowiązującego poziomu. Wskazane przez Agencję obniżki taryf w pełnym wymiarze weszły w życie z dniem 1 stycznia 2017 roku, na podstawie Zarządzenia Nr 129/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 grudnia 2016 roku zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne. Negatywny wpływ zmiany wycen został w nieznacznej części ograniczony przez Zarządzenie Nr 57/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 26 lipca 2017 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne wprowadzające podwyżkę ceny za punkt świadczenia (od 1 lipca 2017 r. zwiększenie o 2% oraz 1 października 2017 r. zwiększenie wyceny o 4% w stosunku do wyceny obowiązującej przed wejściem w życie zarządzenia). Łączny uśredniony wpływ obniżki wycen wyniósł ok. 20% w porównaniu do stanu faktycznego przed wprowadzeniem zmian. Dodatkowo ustawa z dnia 23 marca 2017 roku o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Poz. 844) wprowadziła system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej („sieć szpitali”, „PSZ”). Zgodnie z jej założeniami, począwszy od dnia 1 października 2017 roku, na podstawie określonych kryteriów, została stworzona sieć szpitali, które otrzymały finansowanie ryczałtowe z NFZ na okres 4 lat. Dla Spółki oznaczało, to w pewnym zakresie jej działalności (dla określonej liczby ośrodków), konieczność wzięcia udziału w konkursach na świadczenie usług opieki zdrowotnej finansowanych przez NFZ. Wynik tych konkursów był istotny z punktu widzenia dalszego funkcjonowania Spółki gdyż miał bezpośredni wpływ na wielkość przychodów oraz rentowność w nadchodzących latach. W efekcie wprowadzonych zmian ośrodki kardiologiczne działające na terenie województwa śląskiego oraz ośrodek chirurgii naczyniowej w Rzeszowie zostały zakwalifikowane do „sieci szpitali”, tym samym zapewniając sobie finansowanie z NFZ na najbliższe 4 lata. Znacząca większość pozostałych ośrodków spełniła wymagania konkursowe i otrzymała kontrakty z NFZ, również na okres 4 lat. W odniesieniu do ośrodków, które nie utrzymały finansowania ze środków NFZ, Zarząd podjął decyzję o zakończeniu ich działalności.

Rok 2018 był z kolei rokiem, w którym żadne istotne zmiany nie były wprowadzane przez regulatora. Był to rok dostosowywania się do nowego otoczenia i stabilizacji w nowych warunkach. Jednym z kluczowych elementów tej strategii była zmiana warunków umowy finansowania zawartej w dniu 16 kwietnia 2015 roku z konsorcjum banków Santander Bank Polska S.A., Bank Millennium S.A., BNP Paribas Bank Polska S.A., Societe Generale Oddział we Frankfurcie i Europejski Bank Odbudowy i Rozwoju oraz zmiana warunków emisji obligacji serii I. Łączna kwota pozyskanego finansowania w ramach umów kredytów oraz programu emisji obligacji, której organizatorem był Haitong Bank S.A. Oddział w Polsce wyniosła 621 milionów złotych i miała charakter wielocelowego finansowania strukturyzowanego zapewniającego finansowanie działalności bieżącej jak i planów inwestycyjnych Spółki. Podpisana umowa definiowała określone poziomy wskaźników finansowych, które Grupa AHP była zobowiązana do utrzymywania oraz inne wymogi, w tym zobowiązania finansowe i niefinansowe. Wskutek wprowadzenia obniżek wycen pojawiło się ryzyko, że przyszłe wskaźniki finansowe, monitorowane kwartalnie, mogą nie osiągnąć poziomu wymaganego przez postanowienia umowy kredytowej (począwszy od 30 czerwca 2017 roku). Tymczasowym rozwiązaniem było podpisanie z wierzycielami finansowymi w dniach 30 grudnia 2016 roku, 16 października 2017 oraz 12 stycznia 2018 roku pism o odstąpieniu i zmianie, dzięki którym w 2017 roku nie wystąpił przypadek naruszenia warunków umownych. W międzyczasie Zarząd Spółki wraz ze wszystkimi stronami finansującymi opracowywał rozwiązanie długoterminowe, w efekcie czego w dniu 29 marca 2018 roku jednostki wchodzące w skład Grupy podpisały z kredytodawcami aneks zmieniający umowę finansowania, na podstawie którego poziomy wskaźników finansowych oraz harmonogram spłat zostały dostosowane do aktualnych prognoz sytuacji finansowej Grupy z uwzględnieniem zmian w jej otoczeniu regulacyjnym.

W efekcie konsekwentnie realizowanego planu restrukturyzacji (polegającego m.in. na zwiększeniu efektywności działalności, optymalizacji kosztowej przez zmniejszenie kosztów operacyjnych oraz kosztów ogólnego zarządu,

zwiększeniu przychodów komercyjnych) Spółka osiągnęła stabilizację finansową, która spowodowała wzrost rentowności działalności przy utrzymaniu poziomu przychodów na stabilnym poziomie. W rezultacie przychody ze sprzedaży wyniosły 257 587 613,81 zł (260 263 775,61 zł w 2017 roku) a zysk netto 2 958 165,61 zł (minus 25 003 826,24 zł straty netto w 2017 roku). Przepływy operacyjne wyniosły 26 624 414,30 zł (164 222 081,04 zł w 2017 roku) a przepływy netto minus 109 956 196,55 zł (83 640 734,86 zł w 2017 roku).

Oceniając bieżącą sytuację finansową, należy także podkreślić, iż dzięki rozliczeniu znacznej części świadczeń medycznych wykonanych ponad limit zawarty w umowach z NFZ w latach 2011-2016, Spółka w 2018 roku wypłaciła 97,1 mln PLN w ramach wcześniejszej spłaty kredytu konsorcjalnego oraz umorzenia części obligacji. Dzięki dokonanej przedpłacie Spółka w znaczący sposób zmniejszyła całkowity poziom zadłużenia.

W ocenie Zarządu Spółki zrealizowany program restrukturyzacyjny, zakwalifikowanie części ośrodków do „sieci szpitali”, uzyskanie poziomu kontraktów z NFZ, zapewniły stabilny poziom rentowności na kolejne lata, który razem z przeprowadzonym dostosowaniem warunków finansowania zewnętrznego pozwala na stabilną, rentowną kontynuację działalności Spółki oraz obsługę zadłużenia.

5.1 Nabycie akcji własnych

Spółka nie nabyła akcji własnych zarówno w roku obrotowym 2018, ani też w okresie do dnia sporządzenia i do zatwierdzenia sprawozdania finansowego za ten rok nie przewiduje takiego nabycia.

5.2 Udziały w innych spółkach oraz oddziały i zakłady Spółki

Na koniec okresu sprawozdawczego Spółka posiadała bezpośrednio lub pośrednio następujące udziały w innych spółkach kapitałowych:

1. AHP Aktywa sp. z o.o., siedziba: Katowice, ul. Czajek 41, KRS: 0000463532 – 500 udziałów po 100,00 zł każdy, o łącznej wartości nominalnej w wysokości 50.000,00 zł (100% kapitału zakładowego), posiadanych przez Spółkę;
2. Centrum Kardiologii sp. z o.o., siedziba: Józefów, ul. Nadwiślańska 37, KRS: 0000213155 – 119.183 udziałów po 50,00 zł każdy, o łącznej wartości 5.959.150,00 zł, (59,59 % kapitału), posiadanych przez Spółkę, oraz 43.417 udziałów o łącznej wartości 2.170.150,00 zł (21,71 % kapitału zakładowego) posiadanych przez NAFIS Spółkę Akcyjną z siedzibą w Poznaniu;
3. Centrum Zdrowego Serca „TELCOR” sp. z o.o., siedziba: Katowice, ul. Łąbedzia 10, KRS: 0000077322 - 100 udziałów po 500,00 zł każdy, o łącznej wartości nominalnej w wysokości 50.000,00 zł (100% kapitału zakładowego), posiadanych przez Spółkę;
4. I-Kar sp. z o.o., siedziba: Poznań, ul. św. Wawrzyńca 1c/38, KRS: 0000331058 - 700 udziałów po 50,00 zł każdy, o łącznej wartości nominalnej w wysokości 35.500,00 zł (70% kapitału zakładowego), posiadanych przez Spółkę;
5. INTERCARD sp. z o.o., siedziba: Kraków, ul. Miechowska 5b/4, KRS: 0000233396 – 850 udziałów po 1.000,00 zł każdy, o łącznej wartości nominalnej w wysokości 850.000,00 zł (42,5% kapitału zakładowego), posiadanych przez Spółkę;
6. Nafis S.A., siedziba: Poznań, ul. Murna 3A/2, KRS: 0000261283, - 3203 akcji po 1.000,00 zł każda, o łącznej wartości nominalnej w wysokości 3.203.000,00 zł (81,05% kapitału zakładowego), posiadanych przez Spółkę;
7. Podlaskie Centrum Sercowo - Naczyniowe sp. z o.o. (dawniej: ProCardia sp. z o.o.), siedziba: Augustów, ul. Marii Konopnickiej 11, KRS: 0000564451 – 11.178 udziałów po 1.000 zł każdy, o łącznej wartości nominalnej w wysokości 11.178.000,00 zł (100% kapitału zakładowego), posiadanych przez Spółkę;
8. AHP Nieruchomości sp. z o.o. (dawniej: ProCardia Nieruchomości sp. z o.o.), siedziba: Augustów, ul. Marii Konopnickiej 11, KRS: 0000442250 – 14.520 udziałów po 1.000,00 zł każdy, o łącznej

wartości nominalnej w wysokości 14.520.000,00 zł (100% kapitału zakładowego), posiadanych przez Podlaskie Centrum Sercowo - Naczyniowe sp. z o.o.;

9. Przedsiębiorstwo Uzdrawiskowe „Ustroń” S.A., siedziba: Ustroń, ul. Sanatoryjna 1, KRS: 0000121219 – 2.993.592 akcji po 10,00 zł każda akcja, o łącznej wartości nominalnej w wysokości 29.935.920,00 zł (98,8% kapitału), posiadanych przez Spółkę;
10. Uzdrawiskowy Instytut Zdrowia „Ustroń” sp. z o.o., siedziba: Ustroń, ul. Sanatoryjna 1, KRS: 0000380159 – 50 udziałów po 100,00 zł każdy, o łącznej wartości nominalnej w wysokości 5.000,00 zł (100% kapitału zakładowego), posiadanych przez Przedsiębiorstwo Uzdrawiskowe „Ustroń” S.A.

Spółka prowadzi działalność leczniczą, w ramach której tworzy zakłady lecznicze podmiotu leczniczego wraz z jednostkami organizacyjnymi, nie posiadającymi statusu oddziałów lub zakładów w rozumieniu przepisów KSH. Prowadzone zakłady lecznicze podmiotu leczniczego są rejestrowane w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonych przez właściwego dla podmiotu wojewodę.

Na dzień 31 grudnia 2018 roku Spółka prowadziła następujące Zakłady Lecznicze:

1. Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca IV Oddział Kardiologii Inwazyjnej, Elektrostymulacji i Angiologii przy ul. Roosevelta 2, 47-200 Kędzierzyn - Koźle,
2. Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca IV Oddział Kardiologii Inwazyjnej, Elektrostymulacji i Angiologii Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna przy ul. Roosevelta 2, 47-200 Kędzierzyn - Koźle,
3. Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca V Oddział Kardiologii Inwazyjnej i Angiologii przy ul. Żeromskiego 22, 39-300 Mielec,
4. Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca V Oddział Kardiologii Inwazyjnej i Angiologii Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna przy ul. Żeromskiego 22, 39-300 Mielec,
5. Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca Centrum Kardiologiczno-Angiologiczne im. dr Wadiusza Kiesza przy ul. Radomska 70d, 27-200 Starachowice,
6. Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca Centrum Kardiologiczno-Angiologiczne im. dr Wadiusza Kiesza Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna przy ul. Radomska 70d, 27-200 Starachowice,
7. Nyskie Centrum Sercowo-Naczyniowe Polsko-Amerykańskich Klinik Serca przy ul. M. Skłodowskiej Curie 1, 48-300 Nysa,
8. Nyskie Centrum Sercowo-Naczyniowe Polsko-Amerykańskich Klinik Serca Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna przy ul. M. Skłodowskiej Curie 1, 48-300 Nysa,
9. Małopolskie Centrum Sercowo-Naczyniowe PAKS Chrzanów przy ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów,
10. Małopolskie Centrum Sercowo-Naczyniowe PAKS Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna przy ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów,
11. XII Oddział Kardiologiczny PAKS w Bełchatowie przy ul. Czapliniecka 123, 97-400 Bełchatów,
12. XII Oddział Kardiologiczny PAKS w Bełchatowie Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna przy ul. Czapliniecka 123, 97-400 Bełchatów,
13. Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca XV Oddział Kardiologii Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna w Myszkowie przy ul. Aleja Wolności 29, 42-300 Myszków,
14. Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca Centrum Kardiologiczno-Angiologiczne Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna w Sztumie przy ul. Reja 12, 82-400 Sztum,
15. Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca Wodzisławskie Centrum Sercowo Naczyniowe Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna przy ul. 26 Marca 53A, 44-300 Wodzisław Śląski,
16. Zgierskie Centrum Kardiologii Med-Pro Polsko-Amerykańskich Klinik Serca przy ul. Parzęczewskiej 35, 95-100 Zgierz,

17. Zgierskie Centrum Kardiologii Med-Pro Polsko-Amerykańskich Klinik Serca Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna przy ul. Parzęczewskiej 35, 95-100 Zgierz,
18. Szpital Polski im. św. Elżbiety w Katowicach w skład którego wchodzi następujące jednostki organizacyjne:
 - a) Szpital Polski im. św. Elżbiety w Katowicach przy ul. Warszawskiej 52, 40-008 Katowice,
 - b) Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca I Oddział Kardiologii Inwazyjnej i Niewydolności Serca przy ul. Sanatoryjnej 7, 43-450 Ustroń,
 - c) Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca II Oddział Kardiologiczny przy ul. Al. Armii Krajowej 101, 43-316 Bielsko-Biała,
 - d) Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca III Oddział Kardiologii Inwazyjnej, Angiologii i Elektrokardiologii przy ul. Szpitalnej 13, 41-300 Dąbrowa Górnicza,
 - e) Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca X Oddział Kardiologii Inwazyjnej, Elektrofizjologii i Elektrostymulacji przy ul. Edukacji 102, 43-100 Tychy,
19. Szpital Polski im. św. Elżbiety w Katowicach Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna w skład którego wchodzi następujące jednostki organizacyjne:
 - a) Szpital Polski im. św. Elżbiety w Katowicach Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna przy ul. Warszawskiej 52, 40-008 Katowice,
 - b) Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca I Oddział Kardiologiczno-Angiologiczny Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna przy ul. Sanatoryjnej 7, 43-450 Ustroń,
 - c) Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca II Oddział Kardiologiczny Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna przy ul. Al. Armii Krajowej 101, 43-316 Bielsko-Biała,
 - d) Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca III Oddział Kardiologii Inwazyjnej, Angiologii i Elektrokardiologii Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna przy ul. Szpitalnej 13, 41-300 Dąbrowa Górnicza,
 - e) Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca X Oddział Kardiologii, Elektrofizjologii i Elektrostymulacji Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna przy ul. Edukacji 102, 43-100 Tychy,
 - f) Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca Centrum Monitorowania Serca przy ul. Edukacji 102, 43-100 Tychy,
20. Rzeszowskie Centrum Chirurgii Naczyniowej i Endowaskularnej PAKS IX przy ul. Ks. Jałowego 10, 35-010 Rzeszów,
21. Rzeszowskie Centrum Chirurgii Naczyniowej i Endowaskularnej PAKS IX Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna przy ul. Ks. Jałowego 8a, 35-010 Rzeszów

Ponadto Spółka prowadzi:

1. Centrum Badawczo-Rozwojowe z częścią kliniczną w Bielsku-Białej przy ul. Armii Krajowej 101 oraz Pracownią Doświadczalną w Kostkowicach przy ul. Osiedlowej 19a;
2. Biuro Obsługi Spółki w Katowicach, przy ul. Francuskiej 34 i ul. Czajek 41.

5.3 WSKAŹNIKI FINANSOWE I NIEFINANSOWE

		<u>2018</u>	<u>2017</u>
1. Rentowność łączna działalności gospodarczej (%)	$\frac{\text{przychody i zyski łączne}}{\text{koszty i straty łączne}}$	102,49%	90,75%
2. Zyskowość brutto sprzedaży łącznej (%)	$\frac{\text{wynik ze sprzedaży}}{\text{przychody ze sprzedaży}}$	8,72%	-0,26%
3. Zyskowość netto ogółu majątku (ROA) (%)	$\frac{\text{wynik netto}}{\text{majątek (aktywa)}}$	0,62%	-4,20%
4. Zyskowość netto kapitałów własnych (ROE) (%)	$\frac{\text{wynik netto}}{\text{kapitały własne}}$	1,57%	-13,53%

5.4 INFORMACJA O INSTRUMENTACH FINANSOWYCH W ZAKRESIE:

- a) ryzyka: zmiany cen, kredytowego, istotnych zakłóceń przepływów środków pieniężnych oraz utraty płynności finansowej, na jakie narażona jest jednostka;
- b) przyjętych przez jednostkę celach i metodach zarządzania ryzykiem finansowym, łącznie z metodami zabezpieczenia istotnych rodzajów planowanych transakcji, dla których stosowana jest rachunkowość zabezpieczeń.

Spółka nie jest w znaczący sposób narażona na ryzyko rynkowe wywołane zmianami kursów walut obcych, w związku z tym nie zabezpiecza pozycji walutowej za pomocą pochodnych instrumentów finansowych. W obszarze zarządzania ryzykiem stóp procentowych, ze względu na poziom wykorzystywanych dłużnych instrumentów finansowych w postaci umów kredytu bankowego, pożyczek oraz obligacji, stosowane są instrumenty zabezpieczające w postaci umów zamiany stopy procentowej (IRS) lub opcji zamiany stopy procentowej.

Umowy zabezpieczające zawierane są tylko dla instrumentów finansowych o okresie zapadalności dłuższym niż 24 miesiące, w wartość zabezpieczanej pozycji nie przekracza 50%-70% wartości zadłużenia. Dla instrumentów zabezpieczających ryzyko stopy procentowej Spółka stosuje rachunkowość zabezpieczeń.

W przypadku zabezpieczeń przepływów pieniężnych, które spełniają warunki umożliwiające stosowanie zasad rachunkowości zabezpieczeń, część zysku lub straty na instrumencie zabezpieczającym, którą uznano za efektywne zabezpieczenie, jest ujmowana w kapitale z aktualizacji wyceny, natomiast część niestanowiąca w pełni efektywnego zabezpieczenia jest ujmowana bezpośrednio w rachunku zysków i strat.

Jeżeli zabezpieczane uprawdopodobnione przyszłe zobowiązanie lub zabezpieczana prognozowana transakcja prowadzi do ujęcia składnika aktywów lub zobowiązania, wówczas w chwili ujęcia tego składnika aktywów lub zobowiązania, zyski lub straty, które uprzednio były ujmowane w kapitale z aktualizacji wyceny, są uwzględniane w cenie nabycia lub inaczej określonej wartości początkowej składnika aktywów lub zobowiązania. W przypadku wszystkich innych zabezpieczeń przepływów pieniężnych, zyski lub straty ujmowane początkowo w kapitale z aktualizacji wyceny są odnoszone do rachunku zysków i strat w tym samym okresie, w którym zabezpieczane uprawdopodobnione przyszłe zobowiązanie lub zabezpieczana prognozowana transakcja wpływają na rachunek zysków i strat (np. w okresie, gdy dochodzi do prognozowanej transakcji sprzedaży).

Spółka zaprzestaje stosowania zasad rachunkowości zabezpieczeń, jeżeli instrument zabezpieczający wygasa lub zostaje sprzedany, jego wykorzystanie dobiega końca lub następuje jego realizacja, lub jeżeli zabezpieczenie przestaje spełniać warunki umożliwiające stosowanie wobec niego zasad rachunkowości zabezpieczeń. W takim przypadku, łączny zysk lub strata na instrumencie zabezpieczającym, które były początkowo ujęte w kapitale z aktualizacji wyceny, są nadal wykazywane w tym kapitale aż do momentu wystąpienia zabezpieczanej

transakcji. Jeżeli jednostka przestała spodziewać się, że zabezpieczana transakcja nastąpi, wówczas ujęty w kapitale z aktualizacji wyceny łączny zysk lub strata netto są odnoszone na rachunek zysków i strat bieżącego roku obrotowego.

6. ZATRUDNIENIE

Zatrudnienie w Spółce według stanu na dzień 31 grudnia 2018 roku:

1. Osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę: 521
2. Osoby świadczące dla Spółki usługi na podstawie stosunków cywilnoprawnych: 933
3. Razem: 1.454

7. OCHRONA ŚRODOWSKA

Spółka prowadzi gospodarkę odpadami, w szczególności odpadami medycznymi zgodnie z obowiązującymi przepisami. Odpady medyczne utylizowane są na podstawie umów z podmiotami, które posiadają odpowiednie zaświadczenia i koncesje. W związku z nowymi zasadami odbioru odpadów Spółka złożyła deklaracje o wysokości opłaty za gospodarowanie odpadami komunalnymi dla wszystkich prowadzonych przedsiębiorstw, przy czym jako zasadę przyjęto selektywną zbiórkę odpadów.

Ponadto służby techniczne Spółki monitorują i analizują zużycie energii elektrycznej i ciepłej w celu ograniczenia ich zużycia. W trakcie projektowania i realizacji projektów inwestycyjnych preferowane są rozwiązania, które ograniczają konsumpcję energii, a co za tym idzie emisję gazów cieplarnianych. W okresie sprawozdawczym w trakcie przeglądów instalacji elektrycznych i modernizacji powierzchni wszystkie oprawy podlegające wymianie zastępowano oprawami typu LED. Spółka kontynuuje program planowych serwisów i przeglądów instalacji również z uwagi na minimalizację konsumpcji energii cieplnej i elektrycznej.

Od 2016 roku w projektowanych inwestycjach wdrożono już założenia wytycznych WT 2017 w celu obniżenia zapotrzebowania nowych budynków na energię pierwotną zgodnie z przytoczonymi wytycznymi.

Dzięki takim działaniom, pomimo istotnego zwiększenia powierzchni oddziałów Spółki, a co za tym idzie znacznego zwiększenia ilości wykonywanych zabiegów i hospitalizacji, poziom zużycia energii elektrycznej pozostaje od 2012 roku bez większych zmian. Dla instalacji wentylacji mechanicznej stosowane są rozwiązania pozwalające na odzysk ciepła z powietrza wywiewanego (wymienniki) o sprawności powyżej 50%. W projektowanych inwestycjach preferowane są rozwiązania minimalizujące wycinkę istniejącego drzewostanu, a w przypadku konieczności wycinki stosowane są nasadzenia kompensacyjne.

Ponadto Spółka realizuje program wymiany sprzętu diagnostycznego (angiografy, USG) i urządzeń technicznych (centrale wentylacyjne, UPS'y, agregaty chłodnicze, komputery) na sprzęt nowszej generacji zużywający mniej energii elektrycznej. W 2018 roku zwarta została umowa wymiany 7 angiografów w ciągu 12 miesięcy. W 2018 roku wykonano również gruntowną modernizację infrastruktury w Szpitalu Św. Elżbiety obejmującą urządzenia techniczne, w szczególności wymieniono rozdzielne główną, wymieniono wszystkie centrale wentylacyjne wraz z wymianą agregatów chłodniczych. Utylizacja sprzętu diagnostycznego i urządzeń powierzana jest wyspecjalizowanym w tym zakresie firmom.

Dokonano wyliczenia opłat za 2018 roku i złożono w tym zakresie stosowne sprawozdanie do Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego z tytułu korzystania ze środowiska w 2018 roku. Złożono zgodnie z wymaganiami sprawozdanie roczne G-02b do GUS.

Na Spółkę nie nałożono w roku 2018 żadnych kar z tytułu zanieczyszczenia środowiska.

Ponadto Spółka wdrożyła systemu zarządzania środowiskowego według PN-EN ISO 14001:2004.

8. SPRAWOZDANIE NA TEMAT INFORMACJI NIEFINANSOWYCH

Wraz z niniejszym Sprawozdaniem z działalności, zgodnie z art. 49b ust. 9 Ustawy o rachunkowości, Zarząd sporządził odrębne sprawozdanie na temat informacji niefinansowych.

ZAŁĄCZNIKI

1. Bilans w załączniku nr 1 do sprawozdania.
2. Rachunek zysków i strat w załączniku nr 2 do sprawozdania.
3. Rachunek przepływów pieniężnych w załączniku nr 3 do sprawozdania.

ZARZĄD SPÓŁKI

NA DZIEŃ ZATWIERDZENIA SPRAWOZDANIA:

Bartosz Sadowski
Prezes Zarządu
American Heart of Poland S.A.

Magdalena Demucha
Członek Zarządu
American Heart of Poland S.A.

Jacek Rydzek
Członek Zarządu
American Heart of Poland S.A.

dr n. med. Paweł Kaźmierczak
Członek Zarządu
American Heart of Poland S.A.