
AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA

UL. SANATORYJNA 1, 43-450 USTROŃ

SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI JEDNOSTKI
ZA OKRES OD 1 STYCZNIA 2017 do 31 GRUDNIA 2017 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	6
2.4	Zdarzenia istotnie wpływające na działalność jednostki, które nastąpiły po zakończeniu roku obrotowego 2017, a miały miejsce do dnia zatwierdzenia sprawozdania finansowego.....	7
3.	STRATEGIA ROZWOJU	8
3.1	Plany inwestycyjne i rozwojowe	10
3.2	Statystyka medyczna – wybrane zagadnienia.....	11
4.	OSIĄGNIĘCIA W DZIEDZINIE BADAŃ I ROZWOJU	13
4.1	Osiągnięcia w dziedzinie badań i rozwoju	13
4.2	Lista projektów CBR AHP objętych dofinansowaniem Narodowego Centrum Badań i Rozwoju	13
4.2.1	Projekt InFlow	13
4.2.2	Projekt Apollo	13
4.2.3	Projekt Restore	14
4.2.4	Projekt BSM Stent	14
4.2.5	Projekt Phoenix	14
4.2.6	Projekt OPUS 12	14
4.2.7	Projekt OPUS 13	15
4.2.8	Projekt w ramach Programu Operacyjnego Inteligentny Rozwój (RANB).....	15
4.3	Badania przedkliniczne prowadzone w roku 2017.....	15
4.4	Badania kliniczne prowadzone w roku 2017.....	15
4.5	Publikacje w roku 2017.....	15
5.	AKTUALNA I PRZEWIDYWANA SYTUACJA FINANSOWA	17
5.1	Nabycie akcji własnych.....	18
5.2	Udziały w innych spółkach oraz oddziały i zakłady Spółki	19
5.3	Wskaźniki finansowe i niefinansowe	21
5.4	INFORMACJA O INSTRUMENTACH FINANSOWYCH W ZAKRESIE:	22
6.	ZATRUDNIENIE	22
7.	OCHRONA ŚRODOWSKA.....	23
8.	ZAŁĄCZNIKI	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. Kodeksu spółek handlowych („k.s.h.”).

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, w dniu 5 października 2011 roku pod numerem KRS 0000398373.

Zgodnie z art. 553 k.s.h., 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 2017 roku do dnia 15 listopada 2017 roku Zarząd funkcjonował w składzie:

1. Paweł Buszman - Prezes Zarządu;
2. Marek Król - Wiceprezes Zarządu;
3. Gabriela Wanzek - Wiceprezes Zarządu;
4. Wiesław Jacenty Drópiwski - Członek Zarządu;
5. Przemysław Czuk - Członek Zarządu.

Wobec rezygnacji złożonej przez Pana Przemysława Czuka („CFO”) od dnia 16 listopada do dnia 31 stycznia 2018 roku Zarząd Spółki funkcjonował w następującym składzie:

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

Po zakończeniu roku obrotowego, 31 stycznia 2018 roku rezygnację ze stanowiska Członka Zarządu – Wiceprezesa Zarządu Spółki złożyła Pani Gabriela Wanzek, wobec czego od dnia 1 lutego 2018 roku do dnia 6 lutego 2018 roku Zarząd Spółki funkcjonował w następującym składzie:

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 Członka Zarządu - Wiceprezesa Zarządu powołany został Pan Jacek Rydzek, zatem od dnia 7 lutego 2018 roku do dnia sporządzenia niniejszego sprawozdania Zarząd Spółki funkcjonuje w składzie:

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

Zmianie ulegał również skład Rady Nadzorczej w roku obrotowym 2017. W okresie od 1 stycznia 2017 roku do 23 czerwca 2017 roku Rada Nadzorcza funkcjonowała w składzie:

1. Zbigniew Czyż – Przewodniczący Rady Nadzorczej;
2. Christian Mruck – I Wiceprzewodniczący Rady Nadzorczej;
3. Radosław Stefan Kiesz – II Wiceprzewodniczący Rady Nadzorczej
4. Zbigniew Ćwiąkalski – Członek Rady Nadzorczej;
5. Adam Aleksandrowicz – Członek Rady Nadzorczej;
6. Andrzej Bochenek – Członek Rady Nadzorczej;
7. Krzysztof Bednarek – Członek Rady Nadzorczej;
8. Aleksander Nauman – Członek Rady Nadzorczej;
9. Zdzisław Sabiło – Członek Rady Nadzorczej.

Dnia 23 czerwca 2017 roku rezygnacje ze stanowiska Członków Rady Nadzorczej złożyli Christian Mruck, Krzysztof Bednarek i Adam Aleksandrowicz. Tego samego dnia Inwestor doręczył Spółce oświadczenie o powołaniu w skład Rady Nadzorczej Pawła Rymarza (powierzając mu jednocześnie stanowisko I Wiceprzewodniczącego Rady Nadzorczej), Magdaleny Pyzik – Waląg oraz Rafała Sosny. W rezultacie, w okresie od 24 czerwca 2017 roku do 24 kwietnia 2018 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 Ćwiąkalski – 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 25 kwietnia 2018 roku rezygnację ze stanowiska Członka Rady Nadzorczej złożył Pan Paweł Rymarz, jednocześnie tego samego dnia oświadczeniem Inwestora w skład Rady Nadzorczej powołany został Pan Ralf Huep, wobec czego od 25 kwietnia 2018 roku do dnia sporządzenia niniejszego sprawozdania Rada Nadzorcza funkcjonuje 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 Cwiakalski – 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.

1.2 Struktura akcjonariatu oraz zmiany w kapitale zakładowym

W roku obrotowym 2017, jak również po jego zakończeniu do dnia sporządzenia niniejszego sprawozdania, nie nastąpiła żadna zmiana w akcjonariacie Spółki. Jedynym 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 2017 Walne Zgromadzenie Spółki zebrało się jednokrotnie. W dniu 28 czerwca 2017 roku odbyło się Zwyczajne Walne Zgromadzenie (protokół sporządzony przez notariusza Andrzej Wróbla, prowadzącego Kancelarię Notarialną w Katowicach przy ulicy Francuskiej 34, Rep. A nr 3100/2017), 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 2016 oraz udzielono absolutorium członkom organów Spółki.

2.2 Zdarzenia o charakterze własnościowym oraz akwizycje

W 2017 roku nastąpiły poniżej wymienione zdarzenia, w których Spółka brała udział, a które miały charakter własnościowy oraz akwizycyjny:

1. dnia 14 kwietnia 2017 roku Spółka (jako kupujący) zawarła ze Szpitale Polskie Spółką Akcyjną z siedzibą w Katowicach warunkową umowę sprzedaży zorganizowanej części przedsiębiorstwa (zmienionej aneksem nr 1 z dnia 14 kwietnia 2017 roku oraz aneksem nr 2 z dnia 26 maja 2017 r.), na mocy której dnia 1 czerwca 2017 roku Spółka stała się właścicielem przedsiębiorstwa „Szpital Polski im. św. Elżbiety w Katowicach”;
2. nastąpiło zakończenie likwidacji Syngomed sp. z o.o. w likwidacji z siedzibą w Katowicach, która została wykreślona z Krajowego Rejestru Sądowego na mocy postanowienia Sądu Rejonowego Katowice – Wschód, VIII Wydziału Gospodarczego Krajowego Rejestru Sądowego, z dnia 6 października 2017 roku. Postanowienie sądu rejestrowego uprawomocniło się 24 października 2017 roku Udziały likwidowanej jednostki w kapitale zakładowym Centrum Kardiologii sp. z o.o. z siedzibą

w Józefowie zostały na mocy uchwały nr 4 Nadzwyczajnego Zgromadzenia Wspólników Syngomed sp. z o.o. w likwidacji z dnia 22 sierpnia 2017 roku rozdysponowane pomiędzy jej wspólników. W rezultacie udział American Heart of Poland S.A. w kapitale zakładowym Centrum Kardiologii sp. z o.o. został zwiększony do 119.183 udziałów (59,59%), a 43.417 (21,71%) udziałów w kapitale zakładowym Centrum Kardiologii sp. z o.o. stało się własnością Nafis S.A..

2.3 Znaczące umowy

Podobnie jak w latach poprzednich, podstawą osiągniętych przez Spółkę przychodów była realizacja umów podpisanych 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. Wrocławiu – dla Polsko – Amerykańskich Klinik Serca w Polanicy Zdroju, Wrocławskiego Centrum Medycznego we Wrocławiu oraz Oleśnickiego Centrum Obrazowania w Oleśnicy;
- v. Krakowie – dla Małopolskiego Centrum Sercowo – Naczyniowego PAKS w Chrzanowie;
- vi. Kielcach – dla Polsko – Amerykańskich Klinik Serca Centrum Kardiologiczno – Angiologicznego im. dr Wadiusza Kiesza w Starachowicach;
- vii. Łodzi – dla XII Oddziału Kardiologii PAKS w Bełchatowie oraz Zgierskiego Centrum Kardiologii Med-Pro Polsko-Amerykańskich Klinik Serca;
- viii. Gdańsku – dla Gdańskiego Centrum Sercowo-Naczyniowego Polsko – Amerykańskich Klinik Serca.

W roku obrotowym 2017 AHP zawarła następujące znaczące umowy:

1. w dniu 27 stycznia 2017 roku doszło do zawarcia pomiędzy AHP oraz Tomma Diagnostyka Obrazowa S.A. przyrzeczonej umowy sprzedaży zorganizowanej części przedsiębiorstwa – Oleśnickiego Centrum Obrazowania.
2. dnia 1 czerwca 2017 roku AHP nabyła od Szpitali Polskich S.A. z siedzibą w Katowicach zorganizowaną część przedsiębiorstwa w postaci Szpitala im. Św. Elżbiety.

Spośród innych istotnych zdarzeń, jakie miały miejsce w okresie sprawozdawczym należy wspomnieć, iż:

1. W dniu 19 stycznia 2017 roku nastąpiło zaprzestanie prowadzenia działalności operacyjnej przez Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca Centrum Kardiologiczno-Angiologiczne w Sztumie.
2. W dniu 31 stycznia 2017 roku zakończono udzielanie świadczeń finansowanych przez NFZ w zakresie chirurgii naczyniowej na oddziale szpitalnym prowadzonym przez Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca I Oddział Kardiologiczno-Angiologiczny w Ustroniu.
3. W dniu 19 czerwca 2017 roku Dyrektor Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ wyraził zgodę na przeniesienie praw i obowiązków wynikających z umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia szpitalne realizowanej przez Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca Centrum Kardiologiczno – Angiologiczne w Polanicy – Zdroju na Specjalistyczne Centrum Medyczne S.A. w Polanicy-Zdroju.
4. W dniu 29 czerwca 2017 roku pomiędzy AHP a Bankiem BGŻ BNP Paribas S.A. zostało podpisane pismo w sprawie odstąpienia i zmiany („Pismo w Sprawie Zmiany”) dotyczące (i) pisma z dnia 30 grudnia 2016 roku oraz (ii) umowy kredytów zawartej w dniu 16 kwietnia 2015 roku pomiędzy innymi AHP, 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”). Pismo w sprawie zmiany zawiera postanowienia dotyczące m. in. uchylenia potencjalnego przypadku naruszenia w wyniku wystąpienia zmiany w prawie lub cenniku usług medycznych oraz potencjalnego przypadku naruszenia w wyniku wystąpienia istotnej negatywnej zmiany. Pismo w Sprawie Zmiany zmienia niektóre postanowienia Umowy Kredytów dotyczące w szczególności definicji wskaźników finansowych i ich wysokości.
5. W dniu 30 września 2017 roku zakończono realizację umów z NFZ w rodzaju leczenie szpitalne przez
 - a) Gdańskie Centrum Sercowo-Naczyniowe Polsko-Amerykańskich Klinik Serca w Gdańsku,
 - b) Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca Centrum Kardiologiczno-Angiologiczne im. dr Wadiusza Kiesza w Starachowicach.
 6. W dniu 13 października 2017 roku odbyło się zgromadzenie obligatariuszy obligacji serii I wyemitowanych przez Spółkę w dniu 25 czerwca 2015 r.;
 7. W dniu 13 października 2017 roku odbyło się zgromadzenie obligatariuszy obligacji serii I, którzy przystąpili do Umowy Pomiędzy Wierzycielami;
 8. W dniu 16 października 2017 roku pomiędzy AHP a Bankiem BGŻ BNP Paribas S. A. zostały podpisane następujące dokumenty ("Dokumenty Zmieniające"):
 - a) pismo w sprawie odstąpienia i zmiany dotyczące (i) pisma z dnia 30 grudnia 2016 roku, (ii) pisma z dnia 29 czerwca 2017 roku oraz (iii) umowy kredytów zawartej w dniu 16 kwietnia 2015 roku pomiędzy między innymi Emitentem, Bankiem Zachodnim WBK S. A., Bankiem Millenium S. A., Société Générale Oddział we Frankfurcie, Bankiem BGŻ BNP Paribas S. A. oraz Europejskim Bankiem Odbudowy i Rozwoju; oraz
 - b) aneks do Umowy Pomiędzy Wierzycielami zawartej w dniu 16 kwietnia 2015 roku pomiędzy między innymi Emitentem, Bankiem BGŻ BNP Paribas S. A. oraz Haitong Bank S.A. Spółka Akcyjna Oddział w Polsce. Dokumenty Zmieniające zawierają postanowienia dotyczące m.in. (i) uchylenia potencjalnego przypadku naruszenia w wyniku wystąpienia zmiany w prawie lub cenniku usług medycznych, (ii) uchylenia potencjalnego przypadku naruszenia w wyniku wystąpienia istotnej negatywnej zmiany, (iii) zmian definicji wskaźników finansowych oraz siatki pojęciowej związanej ze wskaźnikami finansowymi, (iv) zmian poziomów marży poszczególnych transz kredytowych, (v) zmian zakresu dozwolonego zadłużenia oraz zmian dotyczących możliwości dokonywania poszczególnych czynności, takich jak dozwolone rozporządzenia oraz dozwolone pożyczki, (vi) zmian statusu dostępności poszczególnych linii kredytowych, w tym w zależności od sytuacji zawieszania lub anulowania odpowiednich limitów kredytowych, (vii) zmian procedury dotyczącej dokonywania ciągnień i spłat kredytów w tym w zakresie obowiązkowych przedterminowych spłat, (viii) zmian w zakresie kolejności zaspokajania wierzycieli, (ix) zmian progów wysokości wskaźników oraz dat badania wskaźników, (x) zmian kwestii, które wymagają zgody wszystkich kredytodawców, (xi) zmian w zakresie obowiązkowych przedterminowych spłat; oraz (xii) zmian w zakresie blokowania i wypłaty wierzycielom środków uzyskanych w ramach działalności.
 9. W dniu 16 listopada 2017 roku AHP dokonało częściowego przedterminowego wykupu obligacji serii I. Kwota świadczenia na jedną Obligację wyniosła 8.351,63 PLN, w związku z czym wartość nominalna jednej Obligacji po wykupie wynosiła 91.648,37 PLN.

2.4 Zdarzenia istotnie wpływające na działalność jednostki, które nastąpiły po zakończeniu roku obrotowego 2017, a miały miejsce do dnia zatwierdzenia sprawozdania finansowego

1. W dniu 11 stycznia 2018 roku odbyło się zgromadzenie obligatariuszy obligacji serii I wyemitowanych przez Spółkę w dniu 25 czerwca 2015 roku.
2. W dniu 11 stycznia 2018 roku odbyło się zgromadzenie obligatariuszy obligacji serii I, którzy przystąpili do Umowy Pomiędzy Wierzycielami
3. W dniu 12 stycznia 2018 roku pomiędzy AHP 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 roku pomiędzy między innymi Emitentem, 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 roku.

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 roku odbyło się zgromadzenie obligatariuszy obligacji serii I wyemitowanych przez Spółkę w dniu 25 czerwca 2015 roku.
5. W dniu 27 marca 2018 roku odbyło się zgromadzenie obligatariuszy obligacji serii I, którzy przystąpili do Umowy Pomiędzy Wierzycielami.
6. W dniu 29 marca 2018 roku AHP zawarła aneksy wprowadzające teksty jednolite ("Aneksy") (i) umowy kredytów zawartej w dniu 16 kwietnia 2015 roku (z późniejszymi zmianami) pomiędzy m.in. AHP, 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") oraz (ii) umowy pomiędzy wierzycielami zawartej w dniu 16 kwietnia 2015 roku (z późniejszymi zmianami) pomiędzy m.in. AHP, Bankiem Zachodnim WBK S.A., Bankiem BGŻ BNP Paribas S.A., Société Générale Oddział we Frankfurcie, Bankiem Millennium S.A., Europejskim Bankiem Odbudowy i Rozwoju oraz Haitong Bank S.A. Spółka Akcyjna 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.

3. STRATEGIA ROZWOJU

Fundament strategii rozwoju AHP niezmiennie opiera się 5 podstawowych filarach:

1. zapewniania 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. zapewniania 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. wsparcia rozwoju i podnoszenia poziomu kardiologii i kardiochirurgii w Polsce poprzez działalność badawczo-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 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, Spółka nadal będzie się rozwijać i umacniać 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 2017 rozpoczęła realizację następujących inwestycji:

1. modernizacja i remont budynku szpitala św. Elżbiety w Katowicach – inwestycja planowana na lata 2017 - 2019;
2. uruchomienia trzeciej sali zabiegowej w Tychach;
3. dostosowanie OA i IT oraz OINK w Ustroniu do obowiązujących wymagań;
4. rozbudowę Centrum Telemonitoringu w Tychach.

Spółka w 2017 roku 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. 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 2017 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 następnych latach było uruchomienie w ostatnim kwartale 2017 kompleksowej opieki medycznej dla pacjentów z chorobami układu krążenia, z uwzględnieniem rehabilitacji kardiologicznej – KOS zawał.

W związku z wprowadzeniem z dniem 1 czerwca 2016 zmiany wycen dla procedur kardiologicznych Spółka w 2017 roku kontynuowała proces restrukturyzacji organizacyjnej, polegającej na znacznym ograniczeniu kosztów działalności i wychodzeniu z obszarów działalności generujących ujemny wynik finansowy, oraz tych oddziałów, które nie są bezpośrednio związane z podstawową działalnością AHP. W styczniu 2017 podpisano z Tomma sp. z o.o. umowę na sprzedaż deficytowego oddziału Oleśnickie Centrum Obrazowania. W czerwcu 2017 podpisano umowę ze Specjalistycznym Centrum Medycznym S.A. w Polanicy – Zdroju, które za zgodą NFZ w wyniku cesji przejęło nierentowną dla AHP umowę na świadczenie usług w zakresie kardiologii. W wyniku tej umowy AHP dzierżawi szpitalowi w Polanicy środki trwałe niezbędne do prowadzenia oddziału kardiologii, co generuje znacznie lepszy wynik finansowy niż generowała działalność operacyjna tamtejszego oddziału. Również w czerwcu 2017 AHP wycofało się z działalności poradni we Wrocławiu.

W wyniku rewizji wyników finansowych poszczególnych ośrodków spowodowanej wdrożeniem ustawy o Sieci Szpitali, a w konsekwencji braku finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia działalności niektórych ośrodków, podjęto decyzję o zakończeniu 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.

W dalszym ciągu kontynuowano wdrażanie programu redukcji kosztów obejmującego negocjację warunków finansowych głównych umów handlowych, redukcję stanu zatrudnienia i wynagrodzeń oraz optymalizację kosztów działalności operacyjnej.

3.1 Plany inwestycyjne i rozwojowe

Do najważniejszych planów inwestycyjnych rozpoczętych w 2017 i kontynuowanych w kolejnych latach należy zaliczyć:

1. Zakończenie modernizacji OINK i pracowni hemo w Ustroniu;
2. Uruchomienie 3 Sali zabiegowej w Tychach;
3. Wdrożenie HIS;
4. Remont i przebudowę szpitala Św. Elżbiety w Katowicach;
5. Wymianę MRI w Chrzanowie.
6. Sukcesywną wymianę angiografów.

Na wymienione wyżej inwestycje, modernizacje i remonty Spółka planuje przeznaczać w kolejnych latach około 8 mln PLN rocznie.

Ponadto w 2017 roku Spółka wydała ok. 0,2 mln PLN na modernizację infrastruktury IT, oraz wdrożenie rozwiązań systemowych i aplikacyjnych pozwalających na racjonalizację zarządzania sprzętem i bezpieczeństwem w obszarze informatyki. W bieżącym roku kontynuowano długofalowy plan modernizacji sprzętu medycznego, urządzeń i wyposażenia przeznaczając na ten cel ok. 1,3 mln PLN.

3.2 Statystyka medyczna – wybrane zagadnienia

Statystyka medyczna AHP	Razem		wzrost 2017 - 2016	wzrost (%) 2017 - 2016
	1-12/2017	1-12/2016		
Ogólna liczba hospitalizowanych, w tym z powodu:	29 815	36 977	-7 162	-19%
OSTRE ZESPOŁY WIĘNCOWE	12 495	15 031	-2 536	-17%
jako % ogólnej liczby hospitalizowanych	41.9%	40.6%		
w tym wstrząs kardiogeny (R57.0)	233	255	-22	-9%
Zawał NSTEMI	3 583	3 814	-231	-6%
jako % ogólnej liczby hospitalizowanych	12.0%	10.3%		
Zawał STEMI	2 203	2 396	-193	-8%
jako % ogólnej liczby hospitalizowanych	7.4%	6.5%		
Dusznicza niestabilna (I20)	6 709	8 821	-2 112	-24%
jako % ogólnej liczby hospitalizowanych	22.5%	23.9%		
Choroby serca i naczyń wieńcowych w przebiegu miażdżycy (I25.0)	4 596	4 993	-397	-8%
Wady	1 596	1548	48	3%
Choroby nadciśnieniowe	638	723	-85	-12%
Zaburzenia rytmu	2 615	3 107	-492	-16%
Niewydolność/zatorowość	2 078	1 810	268	15%
Pozostałe rozpoznania kardiologiczne	1 614	2 027	-413	-20%
Niedrożności i zwężenia obwodowe	2 742	5 452	-2 710	-50%
Pozostałe rozpoznania chirurgiczne	1 210	2 081	-871	-42%
Pozostałe rozpoznania kardiochirurgiczne	231	205	26	13%
Zabiegi razem:	42 829	54 075	-11 246	-21%
Zabiegi kardiologiczne	34 648	39 201	-4 553	-12%
Zabiegi wieńcowe:	30 980	35 265	-4 285	-12%
Koronarografie	19 620	22 342	-2 722	-12%
Koronaroplastyki	11 360	12 923	-1 563	-12%

AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA Z SIEDZIBĄ W USTRONIU
Sprawozdanie z działalności jednostki za rok obrotowy 2017

Rozruszniki	1 372	1 747	-375	-21%
Defibrylatory serca (ICD)	423	530	-107	-20%
Resynchronizacja (CRT) , CRT-D	143	127	16	13%
Wymiana/repozycja/rewizja elektrody	76	112	-36	-32%
Badanie elektrofizjologiczne (EPS)	160	278	-118	-42%
Ablacja zaburzeń rytmu	310	365	-55	-15%
Inne zabiegi kardiologiczne, w tym:	1 184	777	407	52%
Walwuloplastyki	63	43	20	47%
Zabiegi obwodowe:	6 808	13 111	-6 303	-48%
Zabiegi operacyjne klasyczne	1 530	2 521	-991	-39%
Stentgraft aorty brzusznej	234	303	-69	-23%
Zabiegi hybrydowe	346	474	-128	-27%
Reoperacje	65	120	-55	-46%
Angiografie	3 103	6 377	-3 274	-51%
Angioplastyki	1 530	3 316	-1786	-54%
Zabiegi kardiochirurgiczne:	1 373	1 763	-390	-22%
MIDCAB	42	66	-24	-36%
OPCAB	209	344	-135	-39%
CABG	261	405	-144	-36%
HYBRYDY	7	11	-4	-36%
Zastawki	384	370	14	4%
TAVI	77	67	10	15%
Stentgraft aorty piersiowej	1	11	-10	-91%
Zabiegi łączone	210	265	-55	-21%
Inne	110	137	-27	-20%
Liczba wszczepionych stentów wieńcowych	14 414	16 300	-1 886	-12%
w tym DES	14 411	15 939	-1 528	-10%
jako % ogólnej liczby wszczepionych stentów	100%	98%		

BVS	26	29	-3	-10%
Liczba wszczepionych stentów obwodowych	1 451	2 846	-1 395	-49%
Liczba procedur z Reo Pro/Integrilina	2 079	2 329	-250	-11%
Liczba świadczeń udzielonych w poradni	83 994	94 289	-10 295	-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 jest 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.

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.

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.

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.

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 zostaną przeprowadzone trzy unikalne badania kliniczne, które przyczynią się do pozyskania wiedzy na temat potencjału terapeutycznego i komercyjnego wykorzystania komórek MSC oraz rusztowania-skafoldu. Projekt dedykowany jest pacjentom z ciężką, objawową, niedokrwinną niewydolnością serca, którzy wyczerpali zarówno możliwości współczesnej farmakoterapii, jak i leczenia zabiegowego ("no-option patients").

4.2.6 Projekt OPUS 12

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

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 osierdza pozwalających na leczenie innych schorzeń tj. bakteryjnego i autoimmunologicznego zapalenia osierdza czy choroby nowotworowej.

4.2.7 Projekt OPUS 13

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

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 poliestrowęglanach 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 2017

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 2017

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 2017

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

1. 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. 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. *Lancet*. 2018 Feb 3;391(10119):431-440. doi: 10.1016/S0140-6736(17)33103-3. Epub 2017 Dec 5.
2. State-of-the-art of transcatheter treatment of aortic valve stenosis and the overview of the InFlow project aiming at developing the first Polish TAVI system. Kachel M, Milewski K, Buszman P, Michalak M, Domaradzki W, Gerber W, Śliwka J, Nożyński J, Sobota M, Hirnle P, Białek-Brodacz M, Zembala M,

- Pawlak M, Płowiecki E, Kasperczyk J, Mężyk A, Bochenek A, Buszman P. *Cardiol J*. 2017;24(6):685-694. doi: 10.5603/CJ.a2017.0134. Epub 2017 Nov 23.
3. Extracellular Matrix Proteomics Reveals Interplay of Aggrecan and Aggrecanases in Vascular Remodeling of Stented Coronary Arteries. 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, Gasior P, Buszman PP, Buszman P, Jahangiri M, Shanahan CM, Hill J, Mayr M. *Circulation*. 2018 Jan 9;137(2):166-183. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.116.023381. Epub 2017 Oct 13.
 4. 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. 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. *Eur Heart J*. 2017 Nov 7;38(42):3124-3134. doi: 10.1093/eurheartj/ehx512.
 5. A prospective, randomized, open-label trial of 6-month versus 12-month dual antiplatelet therapy after drug-eluting stent implantation in ST-elevation myocardial infarction: Rationale and design of the "DAPT-STEMI trial". Kedhi E, Fabris E, van der Ent M, Kennedy MW, Buszman P, von Birgelen C, Cook S, Wedel H, Zijlstra F. *Am Heart J*. 2017 Jun;188:11-17. doi: 10.1016/j.ahj.2017.02.018. Epub 2017 Feb 20.
 6. Safety and feasibility of same-day early discharge after endovascular revascularization of lower extremities in elderly. SENIOR-ER registry. Janas A, Milewski K, Buszman PP, Janas K, Blachut A, Pruski M, Wiernek S, Zurakowski A, Buszman PE, Kiesz SROKU Catheter Cardiovasc Interv. 2018 Feb 15;91(3):515-520. doi: 10.1002/ccd.27338. Epub 2017 Oct 5.
 7. Bioresorbable scaffolds in the treatment of coronary artery disease. Expert consensus statement of the Association of Cardiovascular Interventions of the Polish Cardiac Society (ACVI PCS)]. Reczuch K, Milewski K, Wąsek W, Rzeszutko Ł, Wojakowski W, Hawranek M, Włodarczak A, Pawłowski T, Kochman J, Dobrzycki S, Grygier M, Ochała A, Wójcik J, Lesiak M, Dudek D, Legutko J. *Kardiologia Pol*. 2017;75(8):817-835. doi: 10.5603/KP.2017.0160. Polish.
 8. Temporal healing patterns and coverage dynamics after new Polish transcatheter PFO occluder implantation in a swine. Milewski K, Fiszer R, Buszman PP, Węglarz P, Janas A, Krauze A, Jelonek M, Hirnle P, Smolka G, Gil R, Białkowski J, Buszman PE. *Kardiologia Pol*. 2017;75(9):907-913. doi: 10.5603/KP.a2017.0117. Epub 2017 Jun 14.
 9. Assessment of vascular response to BiOSS LIM C® stents vs Orsiro® stents in the porcine coronary artery model. Bil J, Gil RJ, Pawłowski T, Milewski KP. *Cardiovasc Theroku* 2017 Aug;35(4). doi: 10.1111/1755-5922.12267.
 10. BiOSS LIM C: thin-strut cobalt-chromium version of the dedicated bifurcation stent. Gil RJ, Bil J, Kaczynski M, Milewski KP. *Expert Rev Med Devices*. 2017 Apr;14(4):279-284. doi: 10.1080/17434440.2017.1318058. Epub 2017 Apr 19. Review.
 11. Long-Term Outcomes After Percutaneous Lower Extremity Arterial Interventions With Atherectomy vs. Balloon Angioplasty - Propensity Score-Matched Registry. Janas A, Buszman PP, Milewski KP, Wiernek S, Janas K, Pruski M, Wojakowski W, Blachut A, Picheta W, Buszman P, Kiesz S. *Circ J*. 2017 Feb 24;81(3):376-382. doi: 10.1253/circj.CJ-16-0856. Epub 2017 Jan 14.
 12. REmote SUPervision to Decrease HospitaLization RaTe. Unified and integrated platform for data collected from devices manufactured by different companies: Design and rationale of the RESULT study. Tajstra M, Sokal A, Gwóźdź A, Wilczek M, Gacek A, Wojciechowski K, Gadula-Gacek E, Adamowicz-Czoch E, Chłosta-Niepiekło K, Milewski K, Rozentryt P, Kalarus Z, Gąsior M, Poloński L. *Ann Noninvasive Electrocardiol*. 2017 Jul;22(4). doi: 10.1111/anec.12418. Epub 2016 Dec 25.

13. New-Onset Atrial Fibrillation After PCI or CABG for Left Main Disease: The EXCEL Trial. 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.* 2018 Feb 20;71(7):739-748. doi: 10.1016/j.jacc.2017.12.012.
14. MynxGrip for Closure of Antegrade Puncture After Peripheral Interventions With Same-Day Discharge. Pruski MJ Jr1, Blachut AM1, Konkolewska M1, Janas A1, Hrycek E1, Buszman PP1, Kiesz RS. *Vasc Endovascular Surg.* 2017 Feb;51(2):67-71. doi: 10.1177/1538574416689424. Epub 2017 Jan 19.
15. Risk assessment in patients with ST elevation myocardial infarction treated with primary percutaneous coronary angioplasty. Does reduced duration of hospital stay affect the prognosis? Dębiński M1, Kondys M, Buszman PE. *Kardiologia Pol.* 2017;75(7):635-640. doi: 10.5603/KP.a2017.0076. Epub 2017 May 29.

5. AKTUALNA I PRZEWIDYWANA SYTUACJA FINANSOWA

W 2017 roku miał miejsce szereg zmian w otoczeniu regulacyjnym Spółki, który przełożył 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 leczenia szpitalne (pierwsza negatywna obniżka taryf została wprowadzona od 1 lipca 2016 roku poprzez Zarządzenie Nr 55/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 czerwca 2016 roku). 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 leczenia 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 świadczenia 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 najbliższych 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.

Wszystkie powyższe zmiany regulacyjne istotnie przełożyły się na sytuację finansową Spółki. Spowodowała znaczny spadek przychodów i rentowności działalności. W konsekwencji przychody ze sprzedaży wyniosły 260 263 775,61 zł (335 992 465,59 zł w 2016 roku) a strata netto minus 25 003 826,24 zł (minus 122 837 524,02 zł straty netto w 2016 roku). Przepływy operacyjne wyniosły 164 222 081,04 zł (88 072 840,39 zł w 2016 roku) a przepływy netto 83 640 734,86 zł (23 007 215,11 zł w 2016 roku).

Aby zmniejszyć negatywny wpływ zmian na możliwość bezpiecznego świadczenia usług, która zapewniłaby stabilną kondycję finansową, Zarząd opracował i wdrożył program restrukturyzacji Spółki. Program ten, położył nacisk na trzy główne kierunki działań:

1. zwiększenie efektywności działalności;
2. optymalizację kosztową, m.in. przez zmniejszenie kosztów operacyjnych oraz kosztów ogólnego zarządu;
3. zwiększenie przychodów komercyjnych;
4. zamykanie ośrodków nierentownych bądź działających bez kontraktu z NFZ.

Zarząd Spółki na bieżąco śledzi efekty realizowanego planu i wprowadza zmiany, które mają na celu osiągnięcie jak najlepszych efektów. Pełne wdrożenie planu restrukturyzacji ma zapewnić ustabilizowanie sytuacji finansowej Spółki w kolejnych latach.

W związku z pogorszeniem wyników finansowych Spółki w konsekwencji wprowadzonych oraz zapowiadanych zmian regulacyjnych Zarząd na dzień 31 grudnia 2016 roku, dokonał przeglądu aktywów Spółki i na bazie szacunków obarczonych dużą dozą niepewności dokonał odpisów aktualizacyjnych ich wartość w łącznej kwocie minus 155 070 227,22 zł. Na dzień 31 grudnia 2017 roku Zarząd zweryfikował przyjęte wówczas założenia na bazie stanu faktycznego oraz rzeczywistych wskaźników finansowych osiągniętych przez ośrodku od momentu wejścia w życie wszystkich zapowiadanych zmian, tj. od 1 października 2017 roku, w wyniku czego rozpoznano dodatkowe odpisy aktualizujące w łącznej kwocie 4 070 374,72 zł.

W dniu 16 kwietnia 2015 roku Spółka zawarła umowę finansowania z następującymi bankami: Bank Zachodni WBK S.A., Bank Millennium S.A., BNP Paribas Bank Polska S.A., Société Générale Oddział we Frankfurcie i Europejski Bank Odbudowy i Rozwoju. Celem umowy było refinansowanie posiadanych na datę zawarcia umowy zobowiązań z tytułu kredytów i obligacji (BZ WBK S.A., Bank Millennium S.A.) oraz pozyskanie nowych środków na finansowanie akwizycji oraz rozwojowych nakładów inwestycyjnych Spółki oraz jej jednostek zależnych. 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 Grupy AHP. Termin wymagalności tych zobowiązań ustalony został do roku 2022. Podpisana umowa definiowała określone poziomy wskaźników finansowych, które Spółka i Grupa AHP były zobowiązane 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 zapisy umowy kredytowej (począwszy od 30 czerwca 2017 roku). Dodatkowo zapowiadane zmiany regulacyjne mogły spowodować, że również inne zobowiązania niefinansowe (wymagania umów) nie zostaną dotrzymane. 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 Spółka podpisała z kredytodawcami aneks zmieniający umowę finansowania, na podstawie którego poziomy wskaźników finansowych zostały zredefiniowane według aktualnych prognoz sytuacji finansowej Spółki z uwzględnieniem zmian w jej otoczeniu regulacyjnym. Dodatkowo w ramach podpisanego aneksu w całości anulowane zostały kwoty dostępnych a niewykorzystanych, bądź zawieszonych linii kredytowych. Zmianie uległ też harmonogram spłat zadłużenia z tytułu kredytu.

W ocenie Zarządu Spółki zrealizowany program restrukturyzacyjny, zakwalifikowanie części ośrodków do „sieci szpitali”, uzyskanie poziomy kontraktów z NFZ, łącznie z wprowadzeniem do wykazu świadczeń gwarantowanych nowego świadczenia - opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego, pozwolą ograniczyć negatywne konsekwencje wprowadzonych obniżek wycen i zapewnią stabilny poziom rentowności na kolejne lata, który razem z przeprowadzonym dostosowaniem warunków finansowania zewnętrznego pozwoli na stabilną, rentowną kontynuację działalności Spółki oraz obsługę zadłużenia.

5.1 Nabycie akcji własnych

Spółka nie nabyła akcji własnych zarówno w roku obrotowym 2017, 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. Łabędzia 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. Szkolna 8/12, 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: AHP 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 k.s.h. Prowadzone zakłady lecznicze podmiotu leczniczego są rejestrowane w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonych przez właściwego dla podmiotu wojewodę.

Na dzień 31 grudnia 2017 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. Gdańskie Centrum Sercowo-Naczyniowe Polsko-Amerykańskich Klinik Serca przy ul. Wileńskiej 44, 80-215 Gdańsk,
19. Gdańskie Centrum Sercowo-Naczyniowe Polsko - Amerykańskich Klinik Serca Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna przy ul. Wileńskiej 44, 80-215 Gdańsk,
20. 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 Kardiologiczno-Angiologiczny 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,
21. 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,
22. Rzeszowskie Centrum Chirurgii Naczyniowej i Endowaskularnej PAKS IX przy ul. Ks. Jałowego 10, 35-010 Rzeszów,
23. 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

		2017	2016
1. Rentowność łączna działalności gospodarczej (%)	$\frac{\text{przychody i zyski łączne}}{\text{koszty i straty łączne}}$	90,75%	71,47%
2. Zyskowność brutto sprzedaży łącznej (%)	$\frac{\text{wynik ze sprzedaży}}{\text{przychody ze sprzedaży}}$	-0,26%	7,50%
3. Zyskowność netto ogółu majątku (ROA) (%)	$\frac{\text{wynik netto}}{\text{majątek (aktywa)}}$	-4,20%	-18,14%
4. Zyskowność netto kapitałów własnych (ROE) (%)	$\frac{\text{wynik netto}}{\text{kapitały własne}}$	-13,53%	-58,66%

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 prowadzą 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 2017 roku:

1. Osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę: 569
2. Osoby świadczące dla Spółki usługi na podstawie stosunków cywilnoprawnych: 904
3. Razem: 1.473 osób

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 zakładów leczniczych, 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 ciepłej 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, komputery) na sprzęt nowszej generacji zużywający mniej energii elektrycznej. Utylizacja sprzętu diagnostycznego i urządzeń powierzana jest wyspecjalizowanym w tym zakresie firmom.

Dokonano wyciszenia opłat za 2017 roku i złożono w tym zakresie stosowne sprawozdanie do Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego z tytułu korzystania ze środowiska w 2017 roku. Złożono zgodnie z wymaganiami sprawozdanie roczne G-02b do GUS.

Na Spółkę nie nałożono w roku 2017 żadnych kar z tytułu zanieczyszczenia środowiska.


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

8. ZAŁĄCZNIKI

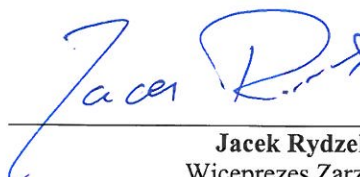
1. Bilans w załączniku nr 1 do sprawozdania.
2. Rachunek zysków i strat w załączniku nr 2 do sprawozdania.
3. Rachunek przepływów pieniężnych w załączniku nr 3 do sprawozdania.

ZARZĄD SPÓŁKI

NA DZIEŃ ZATWIERDZENIA SPRAWOZDANIA:



prof. dr hab. n. med. Paweł Buszman
Prezes Zarządu
American Heart of Poland S.A.



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



dr n. med. Marek Król
Wiceprezes Zarządu
American Heart of Poland S.A.



Jacenty Drópiewski
Członek Zarządu
American Heart of Poland S.A.