

2019-05-02

Socialdepartementet
103 33 STOCKHOLM

s.remissvar@regeringskansliet.se
s.fs@regeringskansliet.se

Kronans Apoteks remissvar över SOU 2018:89 Tydligare ansvar och regler för läkemedel

1) Sammanfattning

Kronans Apotek vill bidra till lösningar och delta i utvecklingen så att alla patienter har en säker läkemedelsbehandling. Vi konstaterar dock att läkemedelsutredningen inte tagit tillräcklig hänsyn till hur patienterna ska ha tillgång till läkemedel. Det saknas konsekvensanalyser i utredningen. Vi befarar att det blir svårt för myndigheterna att överblicka och lösa alla de problem som utredningen skapar. Risken för en ojämlig vård ökar. Utredningen har inte kommit med förslag som stärker patienternas tillgång till säker läkemedelshantering och farmaceutisk rådgivning i hela landet.

Det finns tydliga brister i analysen för läkemedelsförsörjningen, patienterna och apoteken med de förslag som läggs kring parallellimport och förbud mot apoteken att förhandla priser på läkemedel utan generisk konkurrens. Det leder också till att förslaget är ofinansierat med minst 400 miljoner kronor per år.

Förslagen i utredningen är omfattande och genomgripande. De förändrar förhållanden och positioner på läkemedelsmarknaden. Det saknas på flera viktiga områden verkliga risk- och konsekvensanalyser. Utredningen har inte tagit hänsyn till hur patienternas fortsatta tillgång till en säker läkemedelshantering ska garanteras. Patientperspektivet saknas till stora delar.

För Kronans Apotek, som vill ta ansvar för såväl patienternas vårdkedja, med säker och trygg läkemedelshantering, som tillgängligheten för alla samhällsgrupper, oberoende av kön, socioekonomi, etnicitet och bostadsort kommer utredningens förslag att få allvarliga konsekvenser vilket drabbar just de patienter som har svårast att göra sin röst hörd.

På flera punkter är de föreslagna författningsmässiga förändringarna illa beredda och undermåliga.

Sveriges möjlighet att parallellimportera läkemedel är en förutsättning för att samhällsservice och vårdkedja ska fungera fullt ut. Utredningen synes ensidigt försöka beskriva problem med parallellimport av läkemedel utan att lägga vikt vid fördelar och möjligheter. Utredningen har heller inte beaktat hur rimliga förutsättningar för apotek skulle kunna stärka vården och samhällsservice i t.ex. glesbygden.

Genom utredningens förslag, om att införa ett generellt statsbidrag för läkemedel, i stället för dagens specifika läkemedelsanslag, riskerar vården att bli mer ojämlig

eftersom regionernas överväganden och prioriteringar i än högre grad än i dag kommer innefatta prioriteringar för läkemedel.

Vi anser att utredningen inte tillräckligt beskriver Läkemedelsrådets roll och rättsliga ställning. Det är oklart på vilka grunder Läkemedelsrådet ska kunna kollektivt binda samtliga regioner i förhållande till läkemedelsindustrin när utredningen framhåller att staten inte ska vara förhandlings eller avtalspart.

Vi anser att utredningens förslag om fler avtal, och särskilt hemliga avtal, inte är förenligt med svensk traditionell hantering och myndighetsutövning som präglas av öppenhet, transparens och offentlighet. Eftersom offentlighetsprincipen är tvingande är det mycket allvarligt att utredningen presenterar ett förslag där hanteringen av sidoavtalen inte möter denna viktiga princip och att svenska regioner och myndigheter förväntas tillämpa ett förfarande som bryter mot grundläggande svensk rätt.

Vi anser att utredningen inte tillräckligt sökt andra lösningar som till exempel initiativet inom t.ex. Beneluxa-samarbetet som förespråkar transparenta priser i en rad länder.

Vi tillstyrker förslagen kring läkemedel, förbrukningsartiklar och andra medicintekniska produkter i kapitel 6 och 7. Genom förslaget vinner patienterna en ökad tillgänglighet på denna typ av produkter.

Läkemedelsutredningen har inte kunnat visa på negativa effekter och i stort bortsett från de positiva effekterna av apotekens förhandlingsrätt på läkemedel utan generisk konkurrens. Utredningen har inte påvisat negativa effekterna av apotekens förhandlingsrätt. Det hade varit att föredra om utredningen i stället fokuserat på patienterna och värdet av en långsiktigt hållbar och stabil tillgång till läkemedel.

- 1) Det framgår inte av utredningen hur stort problemet är eller vilka faktiska konsekvenser samhället fått av apotekens förhandlingsrätt på läkemedel utan generisk konkurrens. Många globala läkemedelsbolag har en koncernstruktur som innefattar en kompensationsfördelning mellan koncernbolag i EU-länder så att effekterna av parallellhandel uteblir. Det innebär att parallellhandel med läkemedel inte i egentlig mening påverkar läkemedelsbranschen negativt. Det är också förklaringen till att många direktimportörer inte sänker sina priser i Sverige.
- 2) Utredningen menar att parallellimporten inte lett till lägre priser eller priskonkurrens, och i bilaga 11, där detta beskrivs, utgår utredningen från de läkemedel som har mest parallellimport. Det är ett felaktigt angreppssätt eftersom en väldigt hög andel parallellimport visar att direktimportören inte prioriterar detta läkemedel. Ett mer korrekt angreppssätt hade varit att titta på läkemedel med hög andel parallellimport och hög andel direktimport. Där finns flera exempel på reell priskonkurrens och kraftigt sänkta priser.
- 3) Utredningen menar att samhället inte fått någon nytta av parallellimporten genom lägre priser på läkemedel. Förutom att utredningens analys har brister bortser den från andra positiva effekter som parallellimporten gett, så som fler apotek, utökade öppettider på apotek, uppgraderade IT-system för apoteken och kompetensutveckling för apotekens medarbetare etc.

- 4) Utredningen visar att även om läkemedelspriserna sänks kraftigt i Sverige, i exemplet i bilaga 10 med 50 procent, så påverkas andra länders läkemedelspriser i liten omfattning. Det i sig innebär att skälet för att ingå hemliga rabattavtal med läkemedelsindustrin inte kan försvaras.

Vi delar Sveriges Apoteksförenings bedömning att utredningens förslag om förbud för apoteken att parallellt importera läkemedel strider mot EUs transparensdirektiv¹ och andra EU-förordningar.

Effekterna av utredningens förslag är svåra att bedöma, men en omfattande apoteksnedläggning är oundviklig. Särskilt apotek med låg omsättning är extra utsatta för kraftiga försämringar. En utslagning av apotek i glesbygd är att vänta. Kronans Apotek har över 70 apotek som omsätter mindre än 15 miljoner kronor per år. Även om inte alla skulle stängas om utredningens förslag genomförs skulle många apotek få allvarliga problem att driva sin verksamhet. Företrädesvis finns dessa apotek i glesbygd, mindre tätorter och förorter. Kronans Apotek bedriver 36 apotek som är ensamma på sin ort.

När det gäller läkemedelsförsörjningen så framhävs ofta e-handel med läkemedel som en lösning. Det är korrekt, men det är inte en lösning för alla. 1,5 miljoner svenskar saknar Bank-ID vilket är en förutsättning för att kunna köpa läkemedel via svenska internetapotek. 1.1 miljoner använder inte internet alls eller sällan. Dessa är i högre grad kvinnor, har lägre hushållsinkomst och bor oftare på landsbygden. De har ofta lägre utbildning och arbetar i branscher som domineras av arbetare istället för tjänstemän. De är också oftare ensamstående, arbetslösa eller sjukskrivna. (Ur Internetstiftelsens rapport 2018). Det är alltså denna grupp som risker att få betydande problem vid en omfattande nedläggning av apotek.

2) Bakgrund

Kronans Apotek vill, som framgått, bidra till lösningar och delta i utvecklingen så att alla patienter har en säker läkemedelsbehandling. Vi bidrar redan till en effektiv användning av de gemensamma resurserna samtidigt som vi hjälper patienterna till en säker behandling. Vi är övertygade om att det går att hitta lösningar som innebär ökade samarbeten mellan vård och apotek för patientens bästa, transparenta priser och låga priser och tillgång till nya läkemedel. Kronans Apotek bidrar gärna i den diskussionen med sakkunskap och konstruktiv dialog. Här finns exemplet inom Beneluxa-samarbetet eller att tidigare involvera apoteken i diskussionen mellan regioner och läkemedelsindustri.

Kronans Apotek har över 325 apotek i hela landet och säkerställer att även patienter i glesbygd har tillgång till läkemedel. Framför allt för socioekonomiskt utsatta fyller apoteken en viktig roll som distributör av läkemedel och trygghet.

Genom att ge råd till patienterna i korrekt och säker användning av läkemedel och importera läkemedel bidrar Kronans Apotek till att hålla nere samhällskostnaderna. Genom apotek i hela landet skapar vi arbete för 1500 högt utbildade farmaceuter, och många fler medarbetargrupper, och låter hela landet leva. Förslagen i utredningen

¹ Rådets direktiv 89/105/EEG av den 21 december 1988 om insyn i de åtgärder som reglerar prissättningen av humanläkemedel och deras inordnande i de nationella sjukförsäkringssystemen.

kommer få avsevärda konsekvenser för patienter, apotek och läkemedelsförsörjningen om de genomförs.

3) Utveckling av Kronans Apoteks remissvar

I detta avsnitt utvecklar vi vår syn på flera delar av utredningen. Kapitelsreferenserna hänvisar till motsvarande kapitelnummer i utredningen.

Kapitel 2 Utredningens uppdrag och arbete

Enligt utredningens direktiv ska utredningen föreslå åtgärder mot eventuella negativa konsekvenser av apotekens förhandlingsrätt. Enligt vår bedömning visar inte utredningen på ett objektivt eller förutsättningslöst sätt att det finns några betydande negativa konsekvenser av apotekens förhandlingsrätt.

Kapitel 3 Framtida utmaningar och möjligheter

Utredningen sid 112: ”Vi föreslår i detta betänkande relativt begränsade förändringar i hur utvärdering och prissättning av läkemedel och förbrukningsartiklar organiseras.”

Kronans Apotek anser tvärtom att utredningens förslag är omfattande och institutionaliserar vissa processer som kommer få mycket omfattande konsekvenser för läkemedelsområdets aktörer. Förändringarna kommer i grunden påverka makt- och styrkeförhållanden på läkemedelsområdet där effekterna blir genomgripande för patienter, regioner, stat, läkemedelsindustri, och apotek. På grund av bristerna i konsekvensanalyser och riskanalyser är effekterna i vissa delar mycket svåra att bedöma. Det gäller särskilt ur ett patientperspektiv och ur ett läkemedelsförsörjningsperspektiv.

Kapitel 5 En ny ordning för statens bidrag till läkemedel

Ett av de grundläggande problemen är att det på läkemedelsområdet finns en kombination av fastställda priser av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV, och framförhandlade, hemliga, rabatter mellan regioner och läkemedelsindustri. Dessa rabatter skapar grundläggande skevheter i systemet. Det går att anta att läkemedelsföretag kan vilja ha höga fastställda listpriser för att därigenom ge högre rabatter eller att regionen vill ha högre fastställda priser eftersom det kommer att ge dem högre ersättning från staten. Utredningen väljer då, att istället för att se över systemet med rabattavtal, försöka hitta ett system som leder till fler hemliga rabattavtal.

När det gäller de rent budgettekniska problemen, som att statsbudgeten och regionernas budgetar läggs innan Socialstyrelsens prognos för läkemedelsutvecklingen tagits fram och därmed överenskommelsen mellan stat och regioner tecknats, borde rimligen kunna hanteras genom att Socialstyrelsens prognos tas fram tidigare.

Med förslagen överförs ett stort ansvar för utvecklingen på läkemedelsområdet till regionerna och statens möjlighet att påverka utvecklingen minskar. Regionernas överväganden och prioriteringar kommer bli avgörande för utvecklingen på läkemedelsområdet. Detta gör att läkemedel kommer att viktas mot andra områden inom regionerna när läkemedelsbidraget överförs i det generella statsbidraget.

Redan nu påtalar flera patientorganisationer och läkemedelsföretag riskerna med att regionerna väljer att prioritera andra behandlingar eller andra verksamheter än läkemedel. Konsekvenserna för såväl för patienter som för Life science-området är oklara.

Utredningen föreslår ett särskilt stöd för nya läkemedel utöver det generella statsbidraget. Detta ska i sin tur bygga på en ömsesidig målbild men ensidigt bestämmas av regeringen. Det innebär också att förhållandet med någon form av förhandling eller diskussion mellan företrädare för regionerna och regeringen kommer att fortsätta. Alltså ett liknande förhållande som idag. Det innebär också att staten fortsatt kommer att ha ett särskilt ansvar för dessa patienter och den behandling de kan få, med allt vad det innebär.

Kapitel 6 Läkemedel och förbrukningsartiklar med särskilda subventionsformer

Kronans Apotek tillstyrker utredningens förslag.

Kapitel 7 Förbrukningsartiklar och andra medicintekniska produkter

Kronans Apotek tillstyrker utredningens förslag om att läkemedel och medicintekniska produkter inom läkemedelsförmånen behandlas på samma sätt genom att bland annat vara momsbefriade. Skiljelinjerna mellan medicintekniska produkter och läkemedel kommer att successivt förändras och suddas ut, därför är det rimligt att de behandlas på ett likartat sätt. Genom förslagen kommer patienterna få en bättre tillgänglighet till dessa produkter bland annat eftersom de i mindre omfattning kommer att behöva besöka hjälpmedelscentraler, vårdcentraler och apotek för att få en komplett uppsättning förbrukningsartiklar, medicintekniska produkter och läkemedel.

Kapitel 8 kunskapsunderlag om relativ klinisk effekt och sjukdomens svårighetsgrad inför marknadsgodkännande av läkemedel

Kronans Apotek tillstyrker utredningens förslag.

Kapitel 9 Samordnad nationell prioritering av läkemedel och vissa medicintekniska produkter

Kronans Apotek tillstyrker utredningens förslag.

Kapitel 10 Möjligheter till prisavtal för varor inom förmånerna

Kronans Apotek avstyrker förslagen. Förslagen är problematiska. Avtalen mellan läkemedelsindustri och regioner innebär ett dubbelt förfarande där läkemedelsindustrin får ett fastställt pris av TLV och ger rabatter till regionerna. En del av dessa avtal ska även sekretessbeläggas. Detta strider mot EUs transparensdirektiv.

Av Regeringsformen 1 kap. 1 § framgår att all utövning av offentlig makt ska ske under lagarna, den konstitutionella legalitetsprincipen, det vill säga att det ska finnas ett författningsstöd. Utredningen konstaterar att författningsstöd idag saknas för trepartsöverläggningarna, avtalsteckandet och TLV:s roll i processen. Dagens situation

är mycket rättsosäker. Utredningens förslag att reglera processen i en ny lag om läkemedelsförmåner, är bristfällig och ett alldeles för stort och komplext område lämnas åt föreskriftsarbete.

Utredningen konstaterar även att dagens prisavtalsmodell inte överensstämmer med tillämpliga lagar avseende offentlighet och sekretess på så vis att regioner och myndigheter sekretessbelägger beslut och dokument i större utsträckning än vad lagstiftningen ger stöd för. Utredningen framhåller att ett förändrat beteende i praktiken är nödvändigt men presenterar ingen konkret lösning för hur det ska ske eller följas upp. Det är vår bedömning att utredningen är mycket bristfällig i denna del. Eftersom offentlighetsprincipen är tvingande är det mycket allvarligt att utredningen presenterar ett förslag där hanteringen av sidoavtalen inte möter denna viktiga princip och att svenska regioner och myndigheter förväntas tillämpa ett förfarande som bryter mot grundläggande svensk rätt.

Genom hemliga avtal saknas öppenhet och transparens, vilket normalt är något som skattas högt i Sverige. Det finns också alternativa förhållningssätt där länder går samma för att skapa transparens och öppenhet i prissättningen av läkemedel. Till exempel Beneluxa, <http://www.beneluxa.org/>. Vi kan konstatera att utredningen inte tillräckligt analyserat alternativa lösningar.

För mer utförlig information, se Sveriges Apoteksföreningens remissvar med appendix.

En av utgångspunkterna är att läkemedelsindustrin kräver ett system med ett officiellt listpris och hemliga avtal med regionerna. Detta för att läkemedelsindustrin ska kunna upprätthålla högre priser i andra länder då svenska priser används i internationella referenspriskorgar. I bilaga 10 konstaterar utredningen själv att svenska läkemedelspriser har relativt liten påverkan på priser i andra länder, vilket innebär att detta resonemang inte kan tas i beaktande.

Utredningen beskriver problemen för läkemedelsindustrin med apotekens parallellimport. Det ges dock ingen bild av hur stort problemet är eller vilka faktiska konsekvenser det fått. Många globala läkemedelsbolag har en koncernstruktur som kompenserar nationella koncernbolag för handel med läkemedel inom EU. Det innebär att parallellhandel med läkemedel inte nödvändigtvis påverkar läkemedelsbranschen negativt. Det är också förklaringen till att många direktimportörer inte sänker sina priser i Sverige.

Kapitel 11 Landstingsgemensamma rekommendationer om användning av läkemedel

Det är oklart vilken rättslig ställning Läkemedelsrådet ska ha. Å ena sidan förespråkar utredningen att det ska vara en myndighet och följa de regelverk som därmed följer. Å andra sidan väljer utredningen att inte reglera om de läkemedelsrekommendationer som Läkemedelsrådet ska ge ska vara överklagningsbara. Den frågan lämnar utredningen öppen. (se sid 346). Vi anser att utredningens huvudspår om Läkemedelsrådet ska vara en myndighet vars beslut inte är överklagningsbara är olyckligt och fel ur ett rättssäkerhetsperspektiv.

Det är också oklart om det är Läke-medelsrådet som genom sina rekommendationer ska vara avtalstecknande part med läke-medelsindustrin och därmed kunna binda samtliga regioner. Dagens modell bygger på att regionerna tecknar avtalen med läke-medelsindustrin, vilket ger den administrativa belastning för regionerna som utredningen också noterar. Läke-medelsrådet ska ta över regionernas roll och ge behandlingsrekommendationer för samtliga regioner, men det är oklart om Läke-medelsrådet är avtalstecknande part? Det framgår inte heller i utredningens författningsförslag. Vilken eller vilka instanser som är tänkta att teckna rabattavtalen tycks behöva vidare beredning.

Kapitel 12 Prismodeller

Vi ansluter oss till Sveriges Apoteksförningens svar.

Kapitel 13 Prissättning av utbytbara läke-medel utan generisk konkurrens

Kronans Apotek avstyrker genomförandet av förslagen i kapitel 13 och ställer sig bakom Apoteksförningens remissvar, men väljer här att utveckla våra synpunkter med särskilt fokus på en bedömning av de effekter vi ser att utredningens förslag skulle få för läke-medelsförsörjningen.

Apotekens förhandlingsrätt på läke-medel utan generisk konkurrens var en av grunderna i apoteksomregleringen 2010. Den har sedan dess tjänat samhället väl genom att apoteken kunnat investera i nya apotek, nya IT-system, kompetensutveckling, lansera tjänster med mera. Antalet apotek har ökat med över 50 procent och öppettiderna ökat med 14 timmar i snitt per vecka per apotek. Tillgängligheten har förbättrats avsevärt och därmed också tillgången på läke-medel och den kompetens och information som patienterna efterfrågar på apoteken. Utredningen fokuserar ensidigt på utvecklingen av läke-medelspriserna och dessutom med bristfälliga analyser. Den genomför inte någon korrekt konsekvens eller riskanalys baserad på sina förslag.

Utredningen har rätt i att apoteken i sig inte har tagit vidare förhandlingsvinsterna med parallellimporten direkt till kund. Däremot har kunderna fått nytta av dessa vinster indirekt som ovan beskrivits.

Utredningen anger inte vilka faktiska effekter parallellimporten haft på läke-medel som idag är föremål för trepartsöverläggningar. Det vill säga de negativa konsekvenser som utredningen var satt att utreda. Till exempel vilka läke-medelsbolag som har europeiska kontor där parallellimporten saknar betydelse, vilka läke-medelsbolag som valt att inte ingå i trepartsöverläggningarna på grund av parallellimporten, i vilken mån parallellimporten lett till sämre rabatter för regionerna, med mera.

Utredningen redovisar heller ingen korrekt analys över vilka effekter parallellimporten haft på läke-medelspriserna i Sverige. Det finns läke-medelsgrupper där parallellhandeln är väldigt stor eftersom direktimportörerna valt att inte konkurrera med parallellimporten. Inom andra läke-medelsgrupper är konkurrensen reell mellan direkt- och parallellimportörer och där priserna sänkts kraftigt eftersom direktimportörerna önskat att stänga ute parallellimporten. Det är i dessa grupper vi kan bedöma

parallellimportens betydelse för läkemedelspriserna i Sverige. Utredningen saknar en sådan korrekt analys.

Parallellimport har också en hämmande effekt på höga priser generellt eftersom sådana riskerar leda till ökad parallellimport. Denna aspekt belyses inte i utredningen.

Utredningen har försökt bedöma om parallellimporten haft betydelse för prisnivåer och rabatter när det gäller läkemedel som omfattas av rabattavtal. Den konstaterar själv att urvalet är för litet.

Utredningen bedömer att de läkemedel som omfattas av trepartsöverläggningar motsvarar 1-2 procent av den totala försäljningen av läkemedel i Sverige. Den föreslår alltså en helt oproportionerlig åtgärd eftersom alla läkemedel utan generisk konkurrens, varav 98-99 procent av dessa läkemedel inte har avtal, kommer att beröras av utredningens förslag.

Utredningen föreslår att Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket ska ta fram en föreskrift för en ny prismodell för läkemedel utan generisk konkurrens. Det är i sig förvånande att utredningen lägger apoteksbranschens framtida utveckling på en myndighet utan vidare politisk prövning. Detta särskilt som förslagen kan få omfattande effekter för landets läkemedelsförsörjning och därmed patienternas tillgång på läkemedel.

Utredningen presenterar en skissartad prissättningsmodell för apotekens marginaler. Den tar inte hänsyn till att patienterna själva finansierar 20 procent av läkemedlen genom egenavgiften, vilket kommer att innebära att vissa patienter kommer att få betala mer för läkemedlen än regionerna. Det gäller särskilt läkemedel med rabattavtal som kostar mindre än egenavgiften för patienten på 2300 kronor. På dessa läkemedel får regionerna en rabatt enligt ett, i många fall hemligt, avtal vilket patienten inte får del av.

Utredningen föreslår att ta bort apotekens rätt att köpa in och sälja läkemedel utan generisk konkurrens (parallellimportera) till priser som understiger de av TLV fastställda genom att ta bort 7 a och 7 b §§ i förmånslagen och istället ge TLV i uppdrag att ”skapa en modell där vinsten från parallellimport delas mellan apotek och det offentliga” (SOU 2018:89 s. 447). Vi ifrågasätter att TLV har förutsättningar att ta fram och utforma föreskrifter för denna typ av fördelningsmodell. Istället bör denna fråga föregås av en grundlig utredning, upprättande av förarbeten och därefter regleras i lag.

Utredningen bedömer att deras förslag inte kommer att påverka parallellimportens omfattning i Sverige. Den bedömningen saknar en korrekt bakgrunds- och konsekvensanalys. En mer korrekt bedömning är att det för de läkemedelsbolag som vill minska parallellimporten finns starka incitament att ingå avtal med regionerna och därmed stoppa konkurrensen från parallellhandeln. Det innebär att det, med utredningens förslag, sannolikt blir fler avtal och därmed minskad parallellhandel. Det innebär också att den vinstdelning som utredningen föreslår ska ske mellan regioner och apotek kommer att påverkas negativt. De vinster som ska delas kommer att vara lägre än vad utredningen utgår från.

En mer rimlig utgångspunkt är att parallellimporten kommer att falla till nivåerna som rådde under tiden för apoteksmonopolet eftersom utredningens förslag i stort överensstämmer med det system som rådde då. Det skulle innebära att parallellimporten kommer falla från någonstans mellan 500-700 miljoner kronor per år till cirka 200 miljoner kronor per år varav hälften ska tillfalla regionerna och hälften apoteken. Det innebär ett bortfall på minst 400 miljoner kronor per år för apoteken vilket motsvarar minst 30 procent av apotekens samlade vinst.

Här finns två möjligheter, att apoteken kompenseras för detta bortfall vilket ger en fortsatt trygg och väl fungerande läkemedelsförsörjning, men det innebär också en ökad kostnad på minst 400 miljoner kronor per år för samhället. Alternativet är att apoteken inte kompenseras vilket innebär att apoteken måste anpassa sin verksamhet till en kraftigt försämrad intjäning. Alla branscher påverkas mycket negativt om vinsten faller med minst 30 procent.

Som framgått inledningsvis har Kronans Apotek stark närvaro i hela landet och möter därmed dagligen patienter ur alla samhällsgrupper. Om Läkemedelsutredningens förslag genomförs kommer förutsättningarna för dessa patienters tillgång till trygg och säker läkemedelsförsörjning med kvalificerad farmaceutisk rådgivning att allvarligt begränsas.

Stockholm
2 maj 2019

Anders Torell
VD Kronans Apotek