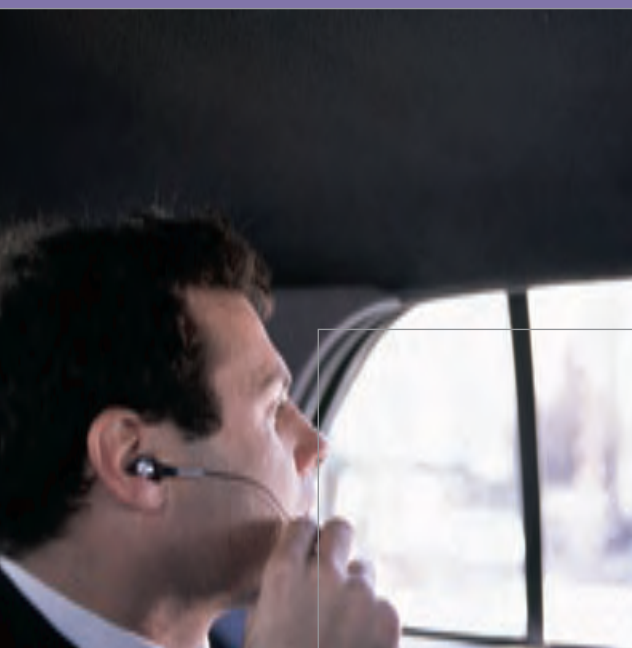




# ASTRAZENECA

ÅRSREDOVISNING MED  
INFORMATION FRÅN FORM 20-F 2007



<b>INLEDNING</b>	<b>01</b>
AstraZeneca och året i korthet	01
Utvecklingen i sammandrag	02
Ordföranden har ordet	04
Koncernchefens översikt	05
<b>FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE</b>	<b>08</b>
Mål, strategi och måtetal	09
Omvärldsanalys	13
Organisation	17
> Styrelsen den 31 december 2007	18
> Koncernchefen, delegering av ansvar samt koncernledningen	20
Våra resurser, kompetenser och möjligheter	21
> Läkemedel	21
> Forskning och utveckling	23
> FoU-styrning och portföljhantering	27
> Forsknings- och utvecklingsportfölj den 31 januari 2008	28
> Försäljning och marknadsföring	31
> Immateriella rättigheter	33
> Varuförsörjning och produktion	33
> Medarbetare	35
> Viktigare anläggningar	37
Bolagsstyrning och riskhantering	38
Hjärta/kärl	50
Mage/tarm	53
Neurovetenskap	56
Cancer	59
Andningsvägar och inflammation	63
Infektion	66
Övrig verksamhet	68
Geografisk översikt	69
En del av det globala samhället	73
Miljö	75
Ekonomisk översikt	77
> Rapporteringsprinciper	77
> Verksamhetsbakgrund och viktiga händelser 2007	78
> Verksamhetens utveckling – analys av perioden jan–dec 2007	78
> Finansiell ställning, inklusive kassaflöde och likviditet	81
> Förvärvet av MedImmune	83
> Omstrukturerings- och synergikostnader	84
> Kapital och aktieavkastning	84
> Framtidsutsikter	85
> Hantering av finansiella risker	85
> Viktiga redovisningsprinciper och bedömningar	87
> Transaktioner utanför balansräkningen, ansvarsförbindelser och åtaganden	90
> Pensionsförmåner	92
> Övergång till internationell redovisning	92

> Nya redovisningsprinciper	93
> Sarbanes-Oxley-lagen, avsnitt 404	94
> Verksamhetens utveckling – analys av perioden jan–dec 2006	94
> Finansiell ställning, inklusive kassaflöde och likviditet – 2006	95

## STYRELSENS RAPPORT OM ERSÄTTNINGAR 98

### BOKSLUT 115

Styrelsens ansvar beträffande upprättande av bokslut	116
Styrelsens ansvar för och rapport om den interna kontrollen avseende ekonomisk rapportering	116
Revisorernas rapport om bokslutet och om den interna kontrollen avseende ekonomisk rapportering (Sarbanes-Oxley Act Section 404)	117
Revisionsberättelse för koncernen AstraZeneca PLC	117
Koncernens resultaträkning	118
Vinster och förluster redovisade direkt mot eget kapital	118
Koncernens balansräkning	119
Koncernens kassaflödesanalys	120
Redovisningsprinciper	121
Noter till bokslutet	124
1 Rörelseresultat	124
2 Omstrukturerings- och synergikostnader	124
3 Finansiella intäkter och kostnader	125
4 Skatter	125
5 Vinst per aktie om nominellt 0,25 USD	127
6 Information per område	128
7 Försäljning per produkt	130
8 Materiella anläggningstillgångar	131
9 Goodwill	132
10 Immateriella tillgångar	133
11 Övriga placeringar	134
12 Varulager	134
13 Kundfordringar och andra kortfristiga fordringar	135
14 Kassa och bank	135
15 Räntebärande lån och krediter	135
16 Mål och principer för finansiell riskhantering	136
17 Finansiella instrument	138
18 Leverantörsskulder och andra skulder	142
19 Avsättningar	142
20 Redogörelse för förändringar i eget kapital	143
21 Reserver	144
22 Minoritetsintressen	145
23 Utdelning till aktieägare	145
24 Förvärv av affärsverksamhet	145
25 Pensionsförmåner	148

26 Personalkostnader och optionsprogram för anställda	153
27 Åtaganden och ansvarsförbindelser	158
28 Leasing	174
29 Ersättning till revisorer och övrig information	175
30 Moderbolagets aktiekapital	176

### Viktigare dotterbolag 177

### Revisionsberättelse för moderbolaget AstraZeneca PLC 178

### Moderbolagets balansräkning 179

### Moderbolagets redovisningsprinciper 180

### Noter till moderbolagets bokslut 181

1 Finansiella anläggningstillgångar	181
2 Övriga fordringar	181
3 Övriga skulder	181
4 Långfristiga lån	181
5 Reserver	182
6 Avstämning av förändringar i eget kapital	182
7 Aktiekapital	182
8 Åtaganden och ansvarsförbindelser	183
9 Lagstadgad och övrig information	183

### Översikt för koncernen 184

## YTTERLIGARE INFORMATION 185

### Aktieägarinformation 186

### Risk 193

### Information om företaget 200

### Hänvisningar till Form 20-F 201

### Ordlista 202

**Risker beträffande framåtriktade kommentarer**  
 Syftet med denna årsredovisning med information från Form 20-F är att tillhandahålla information till företagets intressenter. För att bland annat uppfylla kraven enligt "safe harbor provisions" intagna i US Private Securities Litigation Reform Act från 1995 och brittiska Companies Act från 2006, lämnar vi följande information: Denna årsredovisning med information från Form 20-F innehåller viss framåtriktad information om koncernens verksamhet, resultat och ekonomiska ställning. Även om vi anser att våra förväntningar baseras på rimliga antaganden kan framåtriktade kommentarer, på grund av sin art, involvera risker och osäkerheter samt påverkas av faktorer som kan leda till att det faktiska resultatet och utvecklingen blir avsevärt annorlunda än vad som förutspåts. Den framåtriktade informationen avspeglar den kunskap och information som var tillgänglig vid utarbetandet av denna årsredovisning med information från Form 20-F och företaget åtar sig inget ansvar för att uppdatera dessa framåtriktade kommentarer. Vi identifierar framåtriktade kommentarer genom ord som till exempel "förutse", "tror", "förväntar", "avser" och snarlika uttryck i sådana kommentarer. Det finns betydelsefulla faktorer som kan leda till att de faktiska resultaten avsevärt avviker från vad som uttrycks eller antyds i dessa framåtriktade kommentarer, varav vissa ligger utanför vår kontroll. Det inkluderar bland annat de faktorer som behandlas i avsnittet Risk på sidorna 193 till 199. Inget i denna årsredovisning med information från Form 20-F är avsett att uppfattas som en vinstprognos.

## ASTRAZENECA OCH ÅRET I KORTHET

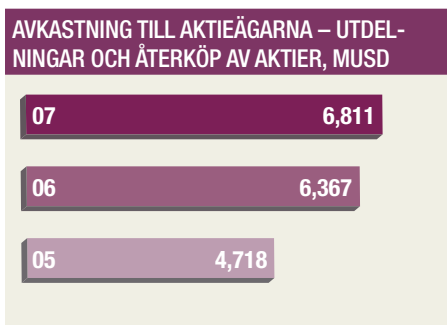
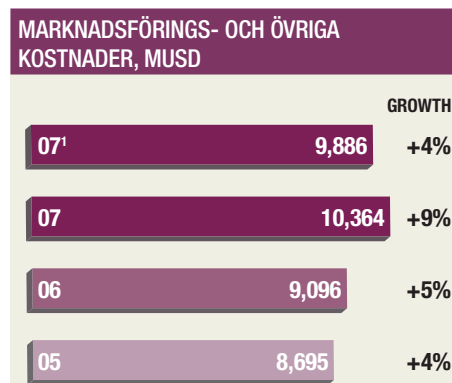
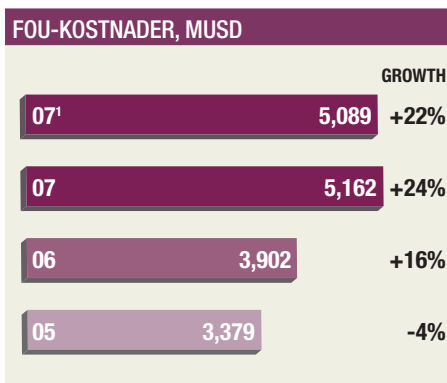
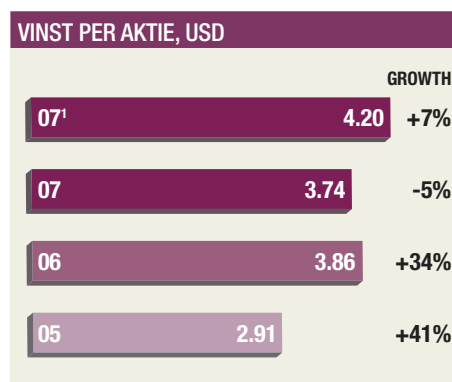
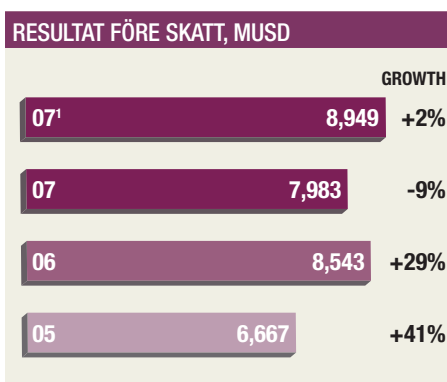
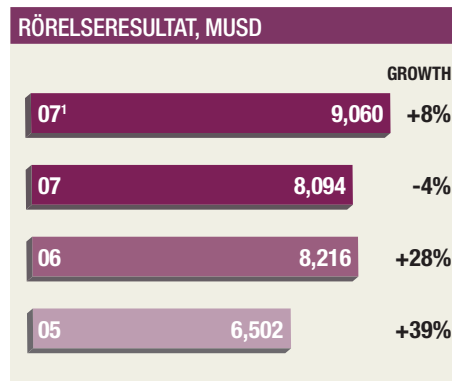
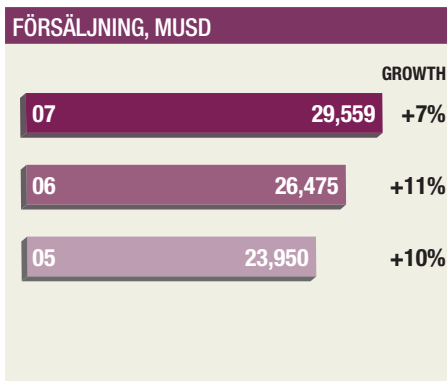
**ASTRAZENECA ÄR ETT AV VÄRLDENS LEDANDE LÄKEMEDELSFÖRETAG, MED ETT BRETT SORTIMENT AV LÄKEMEDEL FRAMTAGNA FÖR ATT BEHANDLA SJUKDOMAR INOM MÅNGA VIKTIGA MEDICINSKA OMRÅDEN. VI KOMBINERAR EN STARK FORSKNINGSBAS MED STORT KUNNANDE INOM MARKNADSFÖRING FÖR ATT UPPNÅ EN LÅNGSIKTIGT HÅLLBAR UTVECKLING AV VÅR VERKSAMHET. VI STRÄVAR EFTER ATT FÖRSE MARKNADEN MED NYA LÄKEMEDEL SOM ÄR TILL NYTTA FÖR PATIENTER OCH SOM TILLFÖR ETT VÄRDE FÖR VÅRA AKTIEÄGARE OCH FÖR SAMHÄLLET I STORT.**

### 2007 I KORTHET

- > Försäljningen ökade med 7% till 29 559 MUSD.
- > Försäljningen av Crestor ökade med 33% till 2 796 MUSD; Symbicort med 22% till 1 575 MUSD; Seroquel med 15% till 4 027 MUSD och Arimidex med 10% till 1 730 MUSD. Försäljningen av Nexium minskade med 2% till 5 216 MUSD.
- > Vår produktportfölj omfattar nu 11 läkemedel med vardera en årlig försäljning på över 1 miljard USD.
- > Försäljningen ökade med 17% på nyare marknader.
- > Rörelseresultatet (exklusive omstrukturerings- och synergikostnader) ökade med 8% till 9 060 MUSD.
- > Den kontanta utbetalningen till aktieägarna uppgick till 6 811 MUSD (utdelningar 2 641 MUSD, aktieåterköp 4 170 MUSD).
- > Vinsten per aktie (exklusive omstrukturerings- och synergikostnader) var 4,20 USD, vilket var bättre än väntat.
- > Utdelningen ökade med 9% till 1,87 USD för hela året.
- > FoU-satsningarna ökade till över 5 miljarder USD.
- > 36 nya substanser, fler än någonsin, identifierades för utveckling och 24 substanser gick vidare till första studier på människa. Forskningsportföljen i fas 3 fördubblades från 5 till 10 projekt.
- > Över 20 större externa samarbetsprogram och två betydande förvärv de senaste två åren.
- > Med förvärvet av MedImmune i juni 2007 etablerade vi oss som ledande inom bioteknologi i läkemedelsbranschen.
- > Produktivitetshöjande åtgärder, bland annat omstruktureringsprogrammet, utvecklas planerligt.

## UTVECKLINGEN I SAMMANDRAG

De angivna tillväxtsiffrorna visar underliggande utveckling och tillväxt i fasta valutakurser. Underliggande tillväxt i fasta valutakurser beräknas genom omräkning av årets siffror till föregående års valutakurser, justerat för andra valutaeffekter, inklusive valuta-säkring.



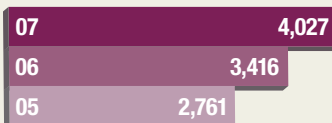
<sup>1</sup> Exklusive omstrukturerings- och synergikostnader.

## FÖRSÄLJNING PER PRODUKT I SAMMANDRAG, MUSD

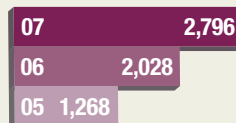
## NEXIUM -2%



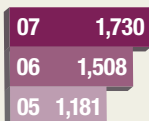
## SEROQUEL +15%



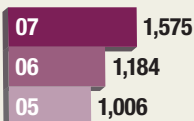
## CRESTOR +33%



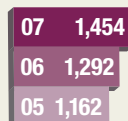
## ARIMIDEX +10%



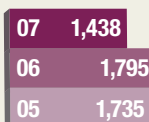
## SYMBICORT +22%



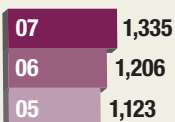
## PULMICORT +10%



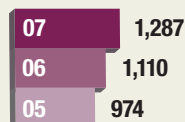
## SELOKEN/TOPROL-XL -22%



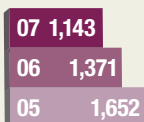
## CASODEX +6%



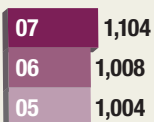
## ATACAND +9%



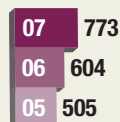
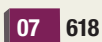
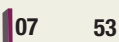
## LOSEC/PRILOSEC -20%



## ZOLADEX +4%



## MERREM +20%

SYNAGIS<sup>1</sup>FLUMIST<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Försäljningen av MedImmune-produkter ingår i AstraZenecas redovisning från och med 1 juni 2007. Därför redovisas ingen försäljning för tidigare perioder.

## UTDELNING FÖR 2007

	USD	GBP	SEK	Utbetalningsdag
Utdelning, första halvåret	0,52	0,253	3,49	17 september 2007
Utdelning, andra halvåret	1,35	0,677	8,61	17 mars 2008
<b>Totalt</b>	<b>1,87</b>	<b>0,930</b>	<b>12,10</b>	

## ORDFÖRANDE HAR ORDET



Koncernens försäljning ökade under 2007 med 7% till 29,6 miljarder USD. Tillskottet från MedImmune under sju månader ökade försäljningen med 3%. Rörelseresultatet för hela året uppgick till 8,1 miljarder USD, minskat med omstrukturerings- och synergikostnader på 966 MUSD och en förlust på 178 MUSD från förvärvet av MedImmune. Exklusive omstrukturerings- och synergikostnader ökade rörelseresultatet under 2007 med 8% och FoU-satsningarna ökade till över 5 miljarder USD för hela året.

Den redovisade vinsten per aktie för hela året uppgick till 3,74 USD, jämfört med 3,86 USD under 2006. Vinsten per aktie exklusive omstrukturerings- och synergikostnader uppgick till 4,20 USD, jämfört med vår prognos på 3,98 USD till 4,13 USD med samma beräkningssätt. Styrelsen rekommenderar en ökning av utdelningen med 10% för andra halvåret till 1,35 USD (0,677 GBP, 8,61 SEK) per aktie. Därmed blir utdelningen för hela året 1,87 USD (0,930 GBP, 12,10 SEK), en ökning med 9%. Under 2007 uppgick den kontanta utbetalningen till aktieägarna, genom en kombination av utdelningar och aktieåterköp, till 6,8 miljarder USD. Aktieåterköpen för hela året uppgick till 4,2 miljarder USD. Styrelsen räknar med återköp av aktier i storleksordningen 1 miljard USD under 2008, förutsatt att affärsverksamhetens behov medger det.

Med den upplåning som genomfördes efter förvärvet av MedImmune har vi nu etablerat en balanserad låneportfölj, med en andel kortare upplåning, som vi avser att betala av under de kommande tre till fyra åren, samt en medellång till långsiktig finansiering, samtidigt som vi bibehåller en hög kreditvärdighet.

Vår strävan att stärka forskningsportföljen har väglett av den genomgång som gjordes 2006 för att fastställa de sjukdomsområden där vi kan skapa de största värdena för patienter och aktieägare. Detta har resulterat i en strategi som återspeglar vår inboende styrka på vissa forskningsområden samt på de områden där de medicinska behoven är som störst. Därför fokuserar vi på sex sjukdomsområden och säkerställer att vi har tillgång till spjutspetsforskning på vart och ett

av dessa områden. En del av denna forskning utför vi själva i våra egna laboratorier och en del läggs ut på externa forskare. Vi har fortsatt att satsa inom båda områdena och en beskrivning av utvecklingen återfinns i denna redovisning.

Förvärvet av MedImmune var ett stort steg som styrelsen ser som nyskapande för bolaget. Tillskottet av MedImmune bygger vidare på tidigare investeringar inom bioläkemedel i Cambridge Antibody Technology och AstraZeneca tar nu för första gången steget in på området vaccinteknologi. MedImmune tillför inte bara förstklassiga bioläkemedel och vacciner till koncernen, utan även närmare 3 000 skickliga medarbetare med kompetens från forskning till marknadsföring. Inom den medicinska forskningen är dessa kompetenser både sällsynta och värdefulla. Jag är säker på att kombinationen av vår befintliga kompetens inom små molekyler och den nyligen förvärvade kompetensen inom stora molekyler och vacciner kommer att skapa fördelar för bolaget och dess aktieägare.

Våra nyckelprodukter har fortsatt ge fördelar för miljontals patienter över hela världen varje dag. Vi har nått våra försäljningsmål trots pressade priser på våra traditionella marknader i Europa och USA och har även klarat av utmaningar mot våra immateriella rättigheter. På tillväxtmarknaderna har vi fortsatt att bygga upp vår verksamhet, både till nytta för dagens patienter och för att söka möjligheter att utvidga den framtida tillgången till våra läkemedel.

2007 var inte något lätt år för läkemedelsbranschen. Pressade priser och ökade investeringsbehov har tvingat företagen att driva igenom effektiviseringar i hela verksamheten för att kunna bibehålla avkastningen till aktieägarna. Styrelsen har gett sitt fulla stöd för det program som David Brennan har infört för att förbättra produktiviteten i alla delar av bolaget. Det råder ingen tvekan om att denna typ av aktiviteter utgör en utmaning för ledningsgruppen. Styrelsen menar dock att de omfattande förändringarna har hanterats ansvarsfullt och på ett sätt som är förenligt med bolagets värderingar.

Under 2007 har styrelsen granskat viktiga aspekter av bolagets strategi och verksamhet, inklusive finanspolicy, personalplanering och satsning på externa projekt. I januari 2008 avslutade styrelsen sin årliga genomgång av sina egna beslutsprocesser för att säkerställa att den fungerar väl och företräder aktieägarnas intressen på rätt sätt.

I slutet av juli tillkännagav jag Jon Symonds avgång som Chief Financial Officer för en

karriär utanför AstraZeneca. Jon hade då arbetat inom koncernen i 10 år på ett tjänstfullt sätt och hans erfarenhet och ledningskompetens var högt uppskattad. Jag är glad att kunna meddela att Simon Lowth kom till bolaget i november som Executive Director och Chief Financial Officer. Simon har en framgångsrik meritlista med förändringsarbete i sina tidigare strategiska och finansiella roller inom Scottish Power. Han har visat sig vara ett värdefullt tillskott till David Brennans ledningsgrupp.

Under året genomfördes ett antal förändringar av styrelsens sammansättning. Vid vår årsstämma i april avtackade vi och tog ett varmt farväl av Peter Bonfield och Erna Möller, som båda avgick som Non-Executive Directors efter 12 års tjänst i styrelsen. Deras respektive bidrag till företaget under dessa år har varit betydande och båda har varit engagerade i olika styrelsekommittéer. Därutöver innehade Peter på ett kompetent sätt posten som AstraZenecas Senior Independent Non-Executive Director under många år. I april avgick dessutom Joe Jimenez som Non-Executive Director efter att ha utsetts till en ledande befattning inom Novartis och vi önskar honom lycka till.

Det var med glädje som jag på styrelsens vägnar kunde hälsa Bo Angelin välkommen som ny Non-Executive Director i juli. Bo är en framstående medicinsk vetenskapsman som jag är övertygad om kommer att bidra till styrelsens arbete på ett värdefullt sätt. Det är också med glädje som jag kan meddela att Michele Hooper, som har ingått i styrelsen i över fyra år, har samtyckt till att bli ny Senior Independent Non-Executive Director efter Peter Bonfield.

Vår strategi förblir oförändrad under 2008. Vi ska fortsätta att tillgodose patienternas behov idag, samtidigt som vi investerar till nytta för framtidens patienter. Genom att göra detta på ett framgångsrikt och ansvarsfullt sätt kan vi leverera de största bidragen till aktieägarna och samhället som helhet. Omvärlden fortsätter att bjuda på utmaningar och styrelsen kommer därför att arbeta tillsammans med David Brennan och hans ledningsgrupp för att säkerställa att vi fortsätter att anpassa vår verksamhet samt tar vara på möjligheter och investerar för en hållbar tillväxt.

**LOUIS SCHWEITZER**  
Ordförande

## KONCERNCHEFENS ÖVERSIKT



2007 var ett omvälvande år för AstraZeneca och jag är mycket stolt över hur min koncernledning och alla våra medarbetare har anpassat sig till en utmanande omvärld och ser till verksamhetens behov.

Att stärka FoU-portföljen är fortfarande vår främsta prioritering och vi har gjort stora framsteg de gångna 12 månaderna. Vi har också varit framgångsrika när det gäller våra försäljningsmål, samtidigt som vi fortsätter att utmana vår kostnadsbas ur alla aspekter och öka produktiviteten i hela organisationen.

Förvärvet av MedImmune i juni gav oss en ledande ställning inom bioläkemedel och innebar att vi för första gången tog steget in på området vacciner. Detta var ett mycket viktigt steg för koncernen. Ökade satsningar på dessa behandlingsmetoder blir avgörande för vår strategi att stärka våra möjligheter att leverera nästa generation av läkemedel. MedImmune är ledande inom både bioläkemedel och vacciner och tillför kompetens och kapacitet som omfattar hela kedjan från forskning till marknadsföring. Det är också ett vertikalt integrerat företag som har investerat för framtida tillväxt och som ger oss betydande kompetens och kapacitet för tillverkning av bioläkemedel och vacciner. Genom att kombinera våra egna biologiska projekt och dem från Cambridge Antibody Technology under MedImmunes ledning anser jag att vi har skapat en kraftfull motor för framtida utveckling.

Våra viktigaste strategiska prioriteringar är följande:

- > Stärka forskningsportföljen med nya läkemedel från våra egna forskningslaboratorier samt genom att tillvarata vetenskapliga innovationer utanför AstraZeneca.
- > Tillvarata den fulla potentialen hos alla våra marknadsintroducerade läkemedel genom ytterst omsorgsfull vidareutveckling och överlägset kundstöd.

- > Utmana vår kostnadsstruktur för att möjliggöra ytterligare satsningar i FoU och externa samarbeten samtidigt som vi ökar tillgängligheten till våra läkemedel.

Främja en ansvarsfull företagskultur. Detta är den fjärde prioriteringen som bär upp de övriga tre.

I takt med att branschen förändras och vår verksamhet utvecklas är det viktigt att vi har medarbetare och en ledarstil som kan tillvarata möjligheter och snabbt anpassa sig till förändrade omständigheter. Jag tror att en slimmad infrastruktur, i kombination med förändringsbenägenhet och en ansvarsfull inställning till affärsverksamheten, kommer att vara en avgörande framgångsfaktor för vår framtid.

### EN STARKARE FORSKNINGSPORTFÖLJ

Jag kan med glädje rapportera mycket stora framsteg under året. Antalet fas 3-projekt i forskningsportföljen fördubblades från 5 till 10, samtidigt som detta var ett rekordår för vår fas 1-portfölj med 24 nya molekyler som gick vidare till första studier på människa, jämfört med 12 under 2006. Vi förbättrar även kvaliteten på vår tidiga forskningsportfölj genom att forska kring användningen av biomarkörer för att få indikationer tidigt i forskningsprocessen om eventuell toxicitet eller annat som kan hindra vidareutvecklingen av en molekyl i ett senare skede.

Det är lika viktigt att få tillgång till spjutspetsforskning utanför AstraZeneca och vårt externa samarbetsprogram har resulterat i över 20 större licensavtal de senaste två åren, samt förvärven av Cambridge Antibody Technology och MedImmune.

Vi fortsätter också att etablera samarbeten med externa organisationer som delar vårt åtagande att finna nya lösningar inom viktiga hälsovårdsområden. Under 2007 etablerade vi en rad viktiga nya samarbeten, bland annat med Bristol-Myers Squibb kring gemensam utveckling och kommersialisering av saxagliptin och dapagliflozin, två produkter under utveckling för behandling av typ 2-diabetes.

### FÖRSTKLASSIGA LÄKEMEDEL

Inom AstraZeneca är vi stolta över vår historia med läkemedelsinnovationer, som spänner över sju decennier och omfattar introduktioner av flera världsledande läkemedel. De viktigaste produkterna i vårt sortiment fortsätter att hjälpa miljontals patienter över hela världen varje dag.

Vårt fokus ligger fortfarande på att tillvarata hela potentialen i vårt sortiment och vi upp-

nådde en försäljningstillväxt 2007 trots prispress på viktiga marknader i Europa och USA, där betalare och vårdgivare brottas med den dubbla utmaningen med ett växande behov av hälsovård till följd av allt äldre befolkning och fortsatt offentlig efterfrågan på de fördelar som moderna läkemedel erbjuder.

Utvecklingen under 2007 omfattade bland annat:

- > Seroquel XR med långsam frisättning för behandling av schizofreni lanserades i USA. Produkten godkändes även för försäljning i Kanada och Nederländerna. Vidare har EUs förfarande för ömsesidigt godkännande slutförts, vilket öppnar för lansering på övriga europeiska marknader under de närmaste månaderna. Registreringsansökningar för Seroquel XR för behandling av egentlig depression och generellt ångestsyndrom planeras under 2008.
- > Ansökningen avseende behandling av ateroskleros med vår statin, Crestor, godkändes i USA, vilket återspeglar produktens roll som komplement till diet för att bromsa utvecklingen av ateroskleros hos vuxna patienter med höga kolesterolvärden.
- > Vi lanserade vår astmabehandling Symbicort i USA och vår innovativa Symbicort Maintenance and Reliever Therapy (Symbicort SMART) blev allt populärare i flera europeiska länder eftersom den, genom att kombinera både underhålls- och akutbehandling i en och samma inhalator, ger patienterna bättre kontroll över sin varierande sjukdom.
- > Nexium fortsatte att vara den patent-skyddade protonpumpshämmare som utvecklas starkast i USA, trots den kraftigt konkurrensutsatta marknaden och utmaningen från generiskt omeprazol. På de nyare marknaderna fortsatte Nexium att uppvisa en mycket stark tillväxt.
- > Arimidex fortsatte att vara förstahandsvalet för patienter med bröstcancer efter menopaus och produktens försäljning ligger stadigt i linje med marknadstillväxten.

Vi fortsatte att bygga upp vår verksamhet på de nyare marknaderna i Asien, Östeuropa och Ryssland genom att fokusera på att maximera vår nuvarande försäljning samtidigt som vi investerar för att bredda den framtida tillgången till våra läkemedel. Under året invigde vi en ny processutvecklingsenhet

## KONCERNCHEFENS ÖVERSIKT FORTS

i Bangalore, Indien, som komplement till vår befintliga FoU-enhet. Vi investerar även i ett nytt center för translationell medicin i Shanghai som ska fokusera på forskning kring läkemedel speciellt avsedda att hjälpa patienter i Kina.

I Japan, världens näst största läkemedelsmarknad, samarbetar vi med myndigheterna kring att öka utbudet av läkemedel som är tillgängliga för japanska patienter. Ett ömsesidigt godkännande av forskningsresultat framtagna i andra asiatiska länder innebär att vi snabbare kan gå vidare med renodlade studier för dessa marknader.

Som ett framgångsrikt, forskningsbaserat läkemedelsföretag var det oundvikligt att vi ställdes inför ytterligare utmaningar i fråga om några av våra patent. Närmare information om detta finns på annan plats i denna redovisning. Vi avser att maximera värdet av våra immateriella rättigheter och tänker med kraft försvara våra patent för att skydda de många år av forskning och de betydande investeringar som har lett fram till de läkemedel dessa patent hör samman med.

### SLIMMAD OCH LÄTTFÖRÄNDERLIG ORGANISATION

Under 2007 ökade vi vårt fokus på produktivitet för att möta pressen på branschen att leverera mer med mindre resurser. Under första kvartalet tillkännagav vi de första större personalneddragningarna relaterade till strategiöversynen av våra anläggningar. Som ett resultat av denna översyn har vi lagt om tillverkningsmönstret över hela verksamheten och har åtgärdat överskottskapaciteten inom produktionen på vissa områden. Vi strävar efter att maximera effektiviteten i vår varuför-sörjningskedja samtidigt som vi behåller högsta möjliga kvalitet och leveranssäkerhet i varje led.

Vid halvårsskiftet tillkännagav vi ytterligare personalneddragningar till följd av produktivitetsförbättringar i andra delar av verksamheten. Det fulla genomförandet av dessa neddragningar kommer att dröja till 2009, men de återspeglar viktiga effektivitetsförbättringar såsom centraliserad bearbetning av kliniska data i ett gemensamt system administrerat på två platser, omstrukturering av säljstyrkan i flera europeiska länder för att bättre kunna reagera på förändringar i respektive nationella hälsovårdssystem, tecknande av ett enda globalt avtal med IBM kring IT-tjänster och support samt globalisering av funktioner som Human Resources och Regulatory Affairs.

Genomförandet av förändringar som medför att vi förlorar lojala medarbetare är en av de svåraste uppgifterna för en koncernchef och 2007 har varit särskilt krävande i detta avseende. Vi har i samtliga fall genomfört samråd med personalrepresentanter och agerat i linje med lokal arbetslagstiftning. Vi har även gett stöd till berörda personer för att de ska kunna fortsätta sina karriärer utanför AstraZeneca och har samarbetat med lokala myndigheter på de orter där de berörda anläggningarna ligger för att mildra effekterna lokalt.

### BEDRIVA VERKSAMHETEN PÅ RÄTT SÄTT

Vårt grundläggande åtagande kring ansvarsfullt företagande fortsätter att ha hög prioritet inom vår verksamhet. Vi arbetar kontinuerligt med att säkerställa att våra högt ställda värderingar leder till beslut och beteenden som stödjer uppfyllandet av våra strategiska affärs mål.

Under 2007 stärkte vi vårt ledarskap och vår styrning ytterligare kring ansvarsfullt företagande för att säkerställa att vi har lämpliga system för identifiering av risker och möjligheter, samt effektiva ramverk för hantering av dessa och för efterlevnad av alla relevanta policies och riktlinjer. Som en del av detta uppdaterade vi våra etiska regler för att ge medarbetarna tydligare vägledning. De nya reglerna håller på att översättas till över 40 språk och kommer att distribueras till alla våra medarbetare i början av 2008. Efter förvärvet i juni har vi dessutom ett nära samarbete med MedImmune, som har sitt eget långsiktiga åtagande att arbeta ansvarsfullt, för att säkerställa att våra policies och riktlinjer är samordnade.

Mål och mätetal för ansvarsfullt företagande ingår i vår målstyrningsprocess och integreras i de personliga målen på alla nivåer i hela verksamheten.

Vårt arbete med att leva upp till vårt åtagande att bedriva verksamheten ansvarsfullt beskrivs även i andra avsnitt i denna redovisning och ytterligare information finns på vår hemsida, [astrazeneca.com/responsibility](http://astrazeneca.com/responsibility). Vi gör framsteg, men i dagens föränderliga värld kommer det alltid att vara nödvändigt att säkerställa att AstraZeneca inte bara ses som en leverantör av viktiga läkemedel, utan även att vi har förtroende för hur vi bedriver vår verksamhet över hela världen.

### FÖRÄNDRINGAR I KONCERNLEDNINGEN

Flera viktiga förändringar av koncernledningen skedde under 2007. Efter det att Jon Symonds avgick i slutet av juli efter ett decenniums utomordentliga insatser, kunde vi välkomna Simon Lowth som vår nya Chief Financial Officer i början av november. Under året tillträdde även Lynn Tetrault som Executive Vice-President med ansvar för Human Resources och Corporate Affairs efter Tony Bloxhams pensionering. Ansvarsområdet för Tony Zook, President och Chief Executive Officer, Nordamerika, breddades till att inkludera Global Marketing sedan Martin Nicklasson lämnat AstraZeneca för en karriär utanför koncernen. Även David Mott, MedImmunes President och Chief Executive Officer, ingår i koncernledningen sedan förvärvet av MedImmune slutförts i juni.

### SIKTE PÅ FRAMTIDEN

Vi fortsätter att arbeta för en utvidgad tillgång till våra befintliga läkemedel, förbättra möjligheten att följa ordinationer genom förbättrade doseringar och tillförselmekanismer samt erbjuda stöd till läkare och vårdgivare. Samtidigt som vi stärker vår verksamhet på mogna marknader ska vi även vidareutveckla den lovande grund vi har på nyare marknader. Ökad produktivitet och sänkta kostnader fortsätter att vara prioriteringar samtidigt som vi upprätthåller nivån på nödvändiga strategiska FoU-satsningar för att flytta den medicinska vetenskapens gränser framåt till nytta för patienter över hela världen.

Även om vi inte med någon större precision kan förutspå hur nästa decennium kommer att se ut för vår verksamhet, vet vi att vår omvärld kommer att fortsätta att bjuda på nya utmaningar och möjligheter. Jag är övertygad om att AstraZeneca har den strategi, de kompetenser och de resurser som krävs för att vi ska kunna förutse och anpassa oss snabbt och effektivt till de förändringar som väntar vår verksamhet. Framför allt kommer vår beslutsamhet att säkerställa att vi fortsätter att fokusera på vår uppgift att leverera utmärkta läkemedel och en utveckling av affärsverksamheten som skapar bestående värden för våra aktieägare.



DAVID R BRENNAN  
Koncernchef





# FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE

## FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE

INNEHÅLL	
Inledning	08
Mål, strategi och mätetal	09
Omvärldsanalys	13
Organisation	17
> Styrelsen den 31 december 2007	18
> Koncernchefen, delegering av ansvar samt koncernledningen	20
Våra resurser, kompetenser och möjligheter	21
> Läkemedel	21
> Forskning och utveckling	23
> FoU-styrning och portföljhantering	27
> Forsknings- och utvecklingsportfölj den 31 januari 2008	28
> Försäljning och marknadsföring	31
> Immateriella rättigheter	33
> Varuförsörjning och produktion	33
> Medarbetare	35
> Viktigare anläggningar	37
Bolagsstyrning och riskhantering	38
Hjärta/kärl	50
Mage/tarm	53
Neurovetenskap	56
Cancer	59
Andningsvägar och inflammation	63
Infektion	66
Övrig verksamhet	68
Geografisk översikt	69
En del av det globala samhället	73
Miljö	75
Ekonomisk översikt	77

## INLEDNING

I detta avsnitt har vi tillämpat principerna om bästa praxis för verksamhetsöversikter och ekonomiska översikter och diskuterar de huvudsakliga trenderna och faktorerna bakom AstraZenecas utveckling, resultat och ställning under 2007.

Vi ger en översikt över våra mål och strategier för att skapa ett bestående värde för aktieägare, patienter och övriga intressenter och förklarar hur vi mäter våra framsteg i förhållande till de uppställda målen. Vi beskriver också de betydande framsteg vi har gjort i arbetet med att förverkliga våra strategier inom bioläkemedel och vacciner i och med förvärvet av MedImmune, Inc., liksom de resurser vi använder och hur vi samordnar dessa för att uppnå våra strategiska mål.

I detta syfte sammanfattar vi möjligheterna och utmaningarna i den miljö där vi arbetar, inklusive världsmarknaden för läkemedel, bioläkemedel och vacciner; konkurrensläget och regelverket; och även de främsta riskerna och osäkerheterna vi står inför, liksom betydelsen av immateriella rättigheter.

Vi tillhandahåller information om hur våra läkemedel är differentierade och effektiva, liksom information om vår forskning och utveckling, försäljning och marknadsföring samt varuförsörjning och produktion globalt samt vår utveckling under 2007 på dessa områden.

Vi belyser också vikten av ledarskap, effektiva beslut och riskhantering och ger även en sammanfattning av vår organisation och de

olika ansvarsområden och processer som finns på plats för att säkerställa tillförlitligheten i ekonomisk information, internkontroll och riskhantering.

I avsnitten om terapiområdena samt i de geografiska och ekonomiska översikterna redovisar vi vår ekonomiska utveckling under 2007 på global nivå, för olika geografiska områden samt på produktnivå. Vi detaljredovisar även framstegen med vår forskningsportfölj samt utvecklingen för våra marknadsintroducerade produkter (till exempel nya indikationer, registreringsansökningar och resultat från kliniska studier).

Vi tillhandahåller också information i verksamhetsöversikten om vår strategi för att hantera möjligheter och utmaningar kring vårt arbete med ansvarsfullt företagande för att säkerställa att vi, samtidigt som vi strävar efter konkurrenskraft och branschledande utveckling, fortsätter att arbeta i enlighet med våra grundvärderingar för att uppnå långsiktigt hållbar framgång.

Ytterligare information om vår strävan att upprätthålla höga etiska normer och om vår utveckling finns på vår hemsida, [astrazeneca.com/responsibility](http://astrazeneca.com/responsibility).

Avsnitten Aktieägarinformation, Risk och Bolagsstyrning på sidorna 186, 193 respektive 200 ingår i denna redovisning.

I ordlistan (på sidan 202) förklaras termer, akronymer och förkortningar som förekommer i denna redovisning.

## ASTRAZENECA I KORTHET

- > Vi upptäcker, utvecklar, tillverkar och marknadsför receptbelagda läkemedel, bioläkemedel och vacciner inom viktiga hälsovårdsområden: hjärta/kärl, mage/tarm, neurovetenskap, cancer, andningsvägar och inflammation samt infektion.
- > Vi har ett brett produktsortiment, inklusive många världsledande produkter och en rad viktiga produkter: Arimidex, Crestor, Nexium, Seroquel och Symbicort.
- > Vi är verksamma i över 100 länder med växande närvaro på viktiga nyare marknader och har huvudkontor i London, Storbritannien, samt viktiga FoU-enheter i Sverige, Storbritannien och USA.
- > I och med förvärvet av MedImmune har vi resurser i världsklass inom bioläkemedel och vacciner.
- > Vi har över 67 000 medarbetare (55% i Europa, 30% i Nord- och Sydamerika samt 15% i Asien, Afrika och Australasien).
- > Vi har närmare 13 000 medarbetare i vår FoU-organisation och vid 17 FoU-enheter i åtta länder.
- > Vi har 29 produktionsanläggningar i 20 länder.
- > Samtidigt som vi strävar efter att upprätthålla vår lönsamhet och konkurrenskraft fortsätter vi att arbeta i enlighet med våra grundvärderingar för att uppnå långsiktigt hållbar framgång.

## MÅL, STRATEGI OCH MÄTETAL

### SKAPA VÄRDE FÖR AKTIEÄGARNA GENOM ATT GÖRA BETYDELSEFULL SKILLNAD FÖR PATIENTERNAS HÄLSA MED ANGELÄGNA LÄKEMEDEL.

#### MÅL OCH STRATEGI

Vårt övergripande mål är att skapa bestående värde för aktieägarna genom att vara ett av de mest framgångsrika läkemedelsföretagen och att göra betydelsefull skillnad för patienternas hälsa med angelägna läkemedel.

Vår strategi baseras på fyra huvudprioriteringar:

#### En starkare forskningsportfölj

Vi fokuserar på att förbättra utvecklingstiderna och kvaliteten på vår FoU och få tillgång till de rätta externa möjligheterna för att kunna bredda vår forskningsbas i syfte att göra oss till ett av de snabbaste och mest produktiva företagen i branschen.

Våra mål:

- > Uppnå en åttaårig produktutvecklingscykel (medianvärde) för småmolekylära läkemedel och bioläkemedel senast 2010.
- > Lansera två nya originalsubstanser (NME) per år från 2010.
- > För att kunna genomföra dessa lanseringar varje år behöver vi säkerställa att vi har 10 eller fler originalsubstanser i fas 3 senast 2010.

Våra strategiska initiativ:

- > Förbättra utvecklingstiderna och kvaliteten på FoU genom världsledande vetenskap, effektiv riskhantering, effektivt beslutsfattande och allmänt effektiv verksamhet.
- > Maximera värdet av vår satsning på den biologiska verksamheten, MedImmune, och fortsätta att etablera en betydande närvaro i denna snabbt växande sektor.
- > Investera i attraktiva externa möjligheter att komplettera vår interna innovationsförmåga genom samarbeten, allianser och förvärv som ytterligare stärker vår forskningsportfölj med nya produkter.

#### Tillväxt

Vi fortsätter att främja den kommersiella spetskompetens som gör att vi kan bibehålla vår position bland de världsledande i branschen.

Våra mål:

- > Uppnå generell försäljningstillväxt i linje med marknadstillväxten.
- > Uppnå målen för försäljningstillväxt på våra främsta marknader.
- > Lönsamt lansera både egna och inlicenserade produkter.

Strategiska initiativ:

- > Aktiv och rigorös utveckling av våra produkter för att ge ytterligare fördelar för patienterna och tillvarata den fulla kommersiella potentialen i vårt produktprogram.
- > Sätta höga normer för säljstyrkans effektivitet och ha en överlägsen marknadsföring och kundsupport genom ett nära samarbete med patienter och deras vårdgivare för att förstå deras behov och vad de värdesätter.
- > Fortsätta att utveckla vår ledande ställning på etablerade marknader och utöka vår närvaro på viktiga nyare marknader.

#### Omvandla verksamheten

Vi arbetar för att skapa en organisation med flexibilitet och ekonomisk styrka som gör att vi kan anpassa oss snabbt och effektivt i en utmanande och snabbt föränderlig omvärld.

Våra mål:

- > Bibehålla vår bruttovinstmarginal.
- > Effektiv utdelning på våra FoU-satsningar.
- > Uppnå en utveckling i övre kvartilen av branschen i relation till våra kostnader för marknadsföring och administration.
- > Uppnå besparingsmålet inom inköpsområdet.

Strategiska initiativ:

- > Genomgång av vår kapitalbindning inom Operations (tillverkning och varuförsörjning).
- > Produktivitetsförbättringar inom FoU.
- > Effektiviseringsprogram för supportfunktioner som Information Systems, Finance, HR och inom inköp.

#### Förändra vårt beteende och vår företagskultur

Vi vill skapa en organisation som inte bara kännetecknas av medarbetarnas kompetens, erfarenhet och kvalitet, utan också av den integritet med vilken vi bedriver vår verksamhet.

Våra mål är att:

- > medarbetarnas engagemang ska uppnå en nivå i branschens övre kvartil.
- > säkerställa en kultur där etik, integritet och efterlevnad av regler är integrerad i all vår verksamhet.
- > säkerställa att vi har ett gott anseende som hjälper oss att nå fortsatta framgångar.

Strategiska initiativ:

- > Investera i ledarskapsutveckling.
- > Aktivt arbeta för att cheferna tar sitt ansvar för medarbetarnas utveckling.
- > Integrera principerna för ansvarsfullt företagande och beslutsfattande i det dagliga arbetet.

## MÅL, STRATEGI OCH MÄTETAL FORTS

**UTVECKLING**

Samtliga verksamhetsområden (som FoU och Operations) är föremål för en årlig budget- och målsättningsprocess, som omfattar prognoser för de följande fyra åren i kombination med risk- och känslighetsanalyser, kvartalsvisa uppdateringar av prognoser för innevarande år samt regelbunden rapportering. Översyner görs regelbundet inom de olika verksamhetsområdena för att följa upp och bedöma framstegen mot affärs- och budgetmålen. Långsiktiga prognoser på 10 år tas fram som en del av vår årliga strategioversyn.

**Mätetal för utvecklingen**

Företagets interna kvartalsuppföljning innehåller ett antal mått som överensstämmer med våra fyra strategiprioriteringar. Rapporten ger styrelsen och koncernledningen insikt i hur arbetet fortlöper med uppnåendet av kortsiktiga ekonomiska och icke-ekonomiska mål, samt innevarande års delmål avseende långsiktiga strategiska mål.

Sätten att mäta utvecklingen inom dessa områden sträcker sig från kvantitativa, jämförande resultatmått till mer kvalitativa analyser. Tillsammans utgör detta grunden för en kontinuerlig övervakning och rapportering av hur vi uppnått våra uppställda mål, samt hur vi i slutänden skapar bestående värden för våra aktieägare.

Mätetal beträffande anseende och ansvar anges också för att visa vikten av att vi uppträder konsekvent i alla våra affärsaktiviteter.

I relation till vårt övergripande mål att skapa bestående värde för aktieägarna genom att vara ett av de mest framgångsrika läkemedelsföretagen följer vi upp värdet för aktieägarna med följande nyckeltal:

- > Tillväxt i vinst per aktie.
- > Utdelning och återköp av aktier.
- > Total aktieavkastning.

De specifika mätmetoder som styrelsen och koncernledningen använder när de bedömer affärsutvecklingen eller som på annat sätt anses kunna hjälpa aktieägarna att bättre förstå och utvärdera vår verksamhet, beskrivs och illustreras i det följande.

Exempel på mått inom våra fyra prioriterade områden:

**En starkare forskningsportfölj:**

- > Värdet på vår forskningsportfölj.
- > Antalet nya läkemedel som tillkommer i utvecklingsportföljen.
- > Antalet utvecklingsprojekt i respektive fas.
- > FoU-kostnader i USD.
- > Framsteg i förhållande till delmål.
- > Kortare produktutvecklingscykler för småmolekylära läkemedel och bioläkemedel.
- > Andelen bortfall för utvecklingsprojekt.

**Tillväxt:**

- > Försäljningstillväxt i fasta valutakurser.
- > Global försäljning och förskrivningsvolymens utveckling för viktiga produkter.
- > Marknadsandelar för viktiga produkter.
- > Antalet levererade vidareutvecklingsprojekt.

**Omvandla verksamheten:**

- > Bruttomarginal, kostnader och rörelsemarginal i procent (utveckling över tiden).
- > FoU-kostnader i förhållande till försäljning.
- > Kostnadsutveckling.
- > Framsteg avseende produktivetsinitiativ.
- > Besparingar på inköpsområdet.

**Förändra vårt beteende och vår företagskultur:**

- > Effektiviteten hos våra ledare och i våra prestationsbedömningsprogram på alla nivåer.
- > Nivåerna på medarbetarnas engagemang.
- > Fall av arbetssjukdomar och olyckor med allvarliga skador.
- > Rankning i Dow Jones World Sustainability Index.
- > Antalet försöksdjur som används i forskningen.
- > Antalet bekräftade överträdelse av externa försäljnings- och marknadsföringsregler.
- > Potentiell inverkan på klimattförändringen.

## EKONOMISKA NYCKELTAL

## FÖRSÄLJNING, MUSD

År	2007	2006	2005	2004	2003
2007	15,344 (+11%)	3,230 (-19%)	10,985 (+13%)	29,559	
2006	13,318 (+23%)	3,837 (-8%)	9,320 (+5%)	26,475	
2005	10,849 (+27%)	4,193 (-6%)	8,908 (+1%)	23,950	
2004	8,426 (+36%)	4,363 (-18%)	8,637 (+4%)	21,426	
2003	5,986 (+53%)	5,041 (-36%)	7,822 (+8%)	18,849	

- KEY PRODUCTS (ARIMIDEX, CRESTOR, NEXIUM, SEROQUEL AND SYMBICORT)
- EXPIRY PRODUCTS (LOSEC, NOLVADEX, PLENDIL, SELOKEN/TOPROL-XL AND ZESTRIL)
- BASE PRODUCTS

## BRUTTOMARGINAL, MUSD

År	2007 <sup>1</sup>	07	06	05
% OF SALES	23,083	80.0%	23,140	78.3%
	20,916	79.0%	18,594	77.6%

## RÖRELSEMARGINAL, MUSD

År	2007 <sup>1</sup>	07	06	05
% OF SALES	9,238	32.0%	8,094	27.4%
	8,216	31.0%	6,502	27.2%

## FOU-KOSTNADER, MUSD

År	2007 <sup>1</sup>	07	06	05
% OF SALES	4,834	16.8%	5,162	17.5%
	3,902	14.7%	3,379	14.1%

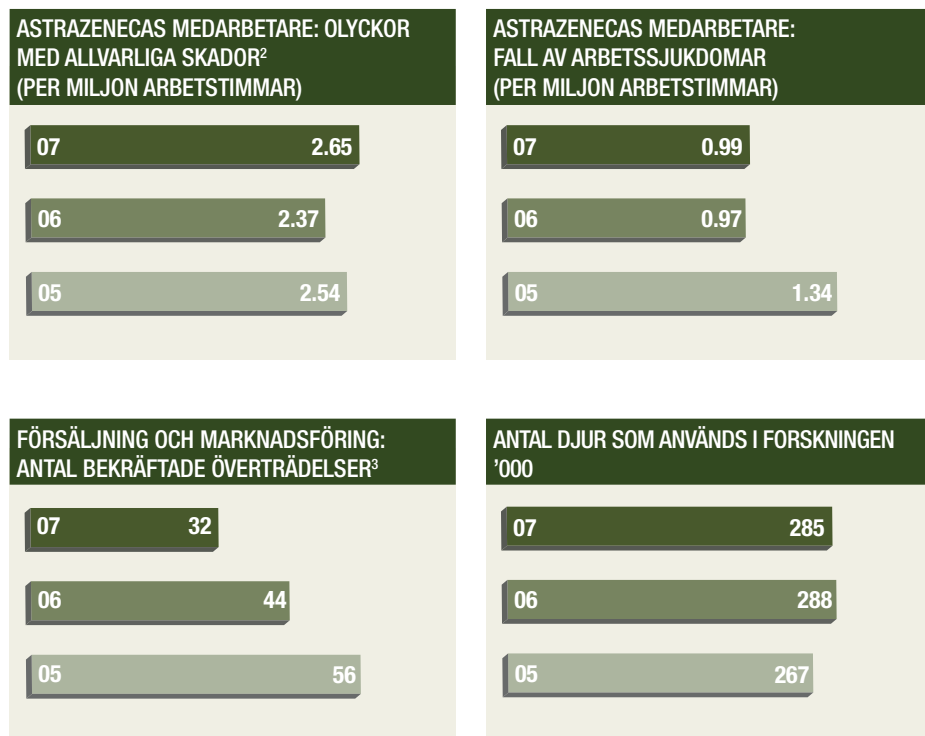
## MARKNADSFÖRINGS- OCH ÖVRIGA KOSTNADER, MUSD

År	2007 <sup>1</sup>	07	06	05
% OF SALES	9,326	32.3%	10,364	35.0%
	9,096	34.4%	8,695	36.3%

<sup>1</sup> Exklusive MedImmune samt omstrukturings- och synergikostnader.

I översikten av terapiområdenas utveckling på sidorna 50, 53, 56, 59, 63 och 66, samt den geografiska försäljningsutvecklingen i den geografiska översikten på sidan 69 avrapporteras utvecklingen både i redovisade och underliggande siffror. Den redovisade utvecklingen tar hänsyn till alla faktorer (inklusive sådana som vi inte kan påverka, främst valutakursförändringar) som inverkar på verksamhetens utveckling. Den underliggande utvecklingen visar försäljningstillväxten i fasta valutakurser, vilket ger en bild av volym- och prisförändringar fördelat på geografiska områden och terapiområden samt för individuella produkter genom att utsluta valutakurseffekter. Underliggande tillväxt i fasta valutakurser beräknas genom omräkning av årets siffror till föregående års valutakurser, justerat för andra valutaeffekter, inklusive valutasäkring.

MÅL, STRATEGI OCH MÄTETAL FORTS

ÖVRIGA NYCKELTAL<sup>1</sup>

UTSLÄPP AV VÄXTHUSGASER <sup>4</sup>			
	2007	2006	2005
CO <sub>2</sub> -ekvivalenter (miljoner ton)	1,29	1,31	1,43
Index (ton/MUSD försäljning)	44	50	60

UTSLÄPP AV OZONNEDBRYTANDE ÄMNER			
	2007	2006	2005
CFC11-ekvivalenter (ton)	36	40	56
Index (kg/MUSD försäljning)	1,2	1,5	2,3

<sup>1</sup> Exklusive MedImmune.<sup>2</sup> Med och utan förlorade arbetsdagar.<sup>3</sup> Avser överträdelse av lagar eller regler som fastställts av externa organisationer eller myndigheter.<sup>4</sup> Siffrorna har beräknats enligt de riktlinjer som anges av Greenhouse Gas (GhG) Protocol (ghgprotocol.org). Källan för beräkning av CFC-värden utgörs av AstraZenecas försäljningsrapportering.

## OMVÄRLDSANALYS

Om inte annat anges i denna omvärldsanalys baseras marknadsdata för sektorn (d v s data som inte är specifika för AstraZeneca eller någon av företagens produkter) på rullande årsdata för tredje kvartalet 2007 och jämförelserna med 2006 baseras på rullande årsdata för fjärde kvartalet 2006.

### ÖKANDE EFTERFRÅGAN PÅ HÄLSOVÅRD

Det finns fortfarande ett stort grundläggande behov av hälsovård som gynnar branschens framtida tillväxtpotentialer. Även om tillväxten saktar in till följd av ökad press på hälsovårdsbudgetarna på vissa viktiga etablerade marknader och en framväxande generisk konkurrens finns det ett antal faktorer som fortsätter att bidra till branschens styrka, till exempel följande:

- > Ett ökande antal människor har tillgång till hälsovård av hög kvalitet, framför allt bland de äldre som utgör en växande andel av industriländernas befolkning.
- > Många sjukdomar är underdiagnostiserade, behandlas inte optimalt eller saknar effektiva behandlingar.

Efterfrågan på hälsovård kommer inte bara att tillgodose av befintliga behandlingsformer, utan även av nya behandlingar som är resultatet av ökade kunskaper om sjukdomarnas biologi såväl som ny teknik. Nya innovativa produkter som både förändrar behandlingssätten och förbättrar patienternas livskvalitet har introducerats av branschen de senaste åren.

Dessutom medför snabbt växande ekonomier som Kina och Indien nya möjligheter för branschen att nå ett allt större antal patienter som kan få tillgång till läkemedel. De läkemedelsföretag som kan fatta effektiva investeringsbeslut, tillvarata sina immateriella rättigheter fullt ut och hantera relationerna med sina intressenter bör stå väl rustade att dra nytta av efterfrågan på hälsovård och branschens nya möjligheter.

### VÄRLDSMARKNADEN

Världsmarknaden för läkemedel under 2007 uppgick till 629 miljarder USD. Det motsvarar en ökning i fast dollarkurs på 6% under året, en minskning från 7% 2006. USA är fortfarande världens största läkemedelsmarknad och svarade för 286 miljarder USD (45%) av den totala försäljningen. Tillväxten i USA minskade till 6% under 2007 (från 8% under 2006), på grund av att försäljningsökningen till följd av 2006 års förmånsprogram Medicare Part D för receptbelagda läkemedel nådde sin topp och därmed eliminerade en faktor som motverkat en ökande kostnadsbegränsande press från betalarna, fortsatta patentutgångar för patentskyddade läkemedel och en konsekvent ökande användning av generiska läkemedel. Japan är världens näst största läkemedelsmarknad med en försäljning på 57 miljarder USD (9% av världsmarknaden). Omräknat till fasta valutakurser uppgick marknadstillväxten till 2% under 2007, en ökning från 1% under 2006.

Europa svarade för 30% av världsmarknaden och tillväxten ökade till 6% under 2007 (5% under 2006). Tillväxten över större marknader i Europa sträckte sig från -1% i Italien till 10% i Spanien, och en tillväxt på 4% i Tyskland, 6% i Frankrike och 5% i Storbritannien.

Asien/Stilla Havsområdet och Sydamerika svarade för 7% respektive 4% av den globala försäljningen. Länder med god tillväxt i dessa regioner under 2007 var Kina (försäljning 13,1 miljarder USD, tillväxt 22%), Brasilien (försäljning 9,6 miljarder USD, tillväxt 10%), Korea (försäljning 9,5 miljarder USD, tillväxt 10%) och Indien (försäljning 6,4 miljarder USD, tillväxt 12%) på 9e, 10e, 11e respektive 15e plats i världen.

### BIOLÄKEMEDEL OCH VACCINER

Bioläkemedelsbranschen utvecklar vacciner och läkemedel baserade på proteiner som monoklonala antikroppar, ofta kallade "stora molekyler" för att skilja dem från kemiska substanser som vanligtvis är mycket mindre. Under 2007 utgjorde biologiska produkter omkring 24% av försäljningen av de 100 främsta läkemedlen i hela världen (20% under 2006) och vissa analytiker förutspår att denna andel kan komma att öka till omkring 37% 2012. Tillväxttakten för biologiska produkter och vacciner har varit snabbare än för det småmolekylära segmentet på senare år och denna trend förutses fortsätta den närmaste framtiden. Vissa analytiker förutspår att den genomsnittliga årliga tillväxten på bioläkemedelsmarknaden kommer att vara 13% fram till 2010.

Biologiska produkter är i allmänhet mer komplicerade att tillverka jämfört med småmolekylära läkemedel eftersom de produceras genom att biologiskt material genereras från celler eller annan levande vävnad, istället för genom processer med kemisk syntes som används för småmolekylära läkemedel. Avgörande för denna biologiska tillverkning är en hög kompetens inom fermentering, rening och beredning, något som bioteknikföretagen ofta har utvecklat genom sitt arbete och sina investeringar under en rad år. Registreringssystemen för "biosimilars" eller "follow-on biological products" (likartade versioner av befintliga biologiska produkter) är också långt mindre utvecklade än de som finns för generiska läkemedel, även om registreringsmyndigheterna i Europa och i allt högre grad i USA utvärderar formella vägar för att komma fram till ett godkännande av "biosimilars". Dessa faktorer kan bidra till längre livscyklar för biologiska läkemedel jämfört med traditionella läkemedelsprodukter. Bioläkemedel ger normalt bättre sannolikhet att lyckas från det att de testas på människa för första gången tills att de godkänns för marknadsföring. Detta gäller framför allt fram till slutet av fas 1, då biologiska läkemedel ofta har en mer förutsägbar farmakokinetik och toxicitetsprofil jämfört med småmolekylära läkemedel i samma utvecklingsstadium.

## OMVÄRLDSANALYS FORTS

**TERAPIOMRÅDEN**

Enligt Världshälsorganisationen (WHO) utgör icke överförbara sjukdomar den största sjukdomsbördan. Här kan framför allt nämnas tumörsjukdom, hjärt/kärlsjukdom, diabetes, hjärnblödning, kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL), schizofreni, bipolär sjukdom och astma. Men även överförbara sjukdomar ökar, främst på grund av ökande motståndskraft hos bakterier och virus samt en ökning av tuberkulos, och fortsätter att vara en betydande orsak till ohälsa i utvecklingsländerna.

AstraZenecas resurser, kompetens och erfarenhet är inriktade på följande terapiområden, som tillsammans svarar för en betydande del av den globala sjukdomsbördan:

**Hjärta/kärl**

Hjärt/kärlsjukdomar tar varje år fler liv än de nästföljande fyra vanligaste dödsorsakerna tillsammans. Globalt orsakar hjärt/kärlsjukdomar 17 miljoner dödsfall varje år och utgör därmed den största riskfaktorn för en stor del av den vuxna befolkningen. Hjärta/kärl är också det enskilt största terapiområdet på den globala hälsovårdsmarknaden med ett marknadsvärde på 145 miljarder USD. Var tredje vuxen har någon form av hjärt/kärlsjukdom, inklusive sjukdomar som högt blodtryck (marknadsvärde 51 miljarder USD), onormala blodkolesterolnivåer (marknadsvärde 34 miljarder USD), blodpropp – inklusive hjärtattacker och stroke (marknadsvärde 19 miljarder USD) samt diabetes (marknadsvärde 23 miljarder USD). Det är välkänt att högt blodtryck och onormala blodkolesterolnivåer skadar kärlväggarna och därmed leder till ateroskleros (åderförkalkning). De främsta och vanligaste följderna av ateroskleros är hjärtattacker och stroke till följd av trombinbildning i kombination med rupterad aterosklerosisk plack (brustna avlagringar i blodkärlen). Diabetes associeras med en ökad risk för en rad allvarliga, ibland livshotande komplikationer, såsom hjärtattack, stroke, blindhet, njursjukdom, sjukdom i det centrala nervsystemet samt amputation. Dödligheten i hjärt/kärlsjukdom bland vuxna diabetiker är två till fyra gånger högre än för vuxna utan diabetes. Diabetes är den snabbast ökande riskfaktorn för hjärt/kärlsjukdom, detta till följd av en dramatisk global ökning av fetma. I USA lider 21 miljoner människor av diabetes och 40% av alla diabetiker har fortfarande dålig kontroll över sina kolesterolnivåer, 33% har dålig kontroll över sitt blodtryck och 20% har dålig kontroll över sitt blodsöcker.

**Mage/tarm**

Världsmarknaden för mag/tarmläkemedel uppgår till 37 miljarder USD, av vilket protonpumpshämmare svarar för 25 miljarder USD. I västvärlden (d v s Europa och Nordamerika tillsammans) är enligt olika uppskattningar mellan 10% och 20% av den vuxna befolkningen drabbade av gastroesofageal refluxsjukdom (GERD). Förekomsten av GERD i Asien är lägre men ökar.

Trots effektiva behandlingar med protonpumpshämmare uppnår 40% av patienterna inte full symtomlindring.

**Neurovetenskap**

Världsmarknaden för neurovetenskap uppgår till ca 120 miljarder USD. Den omfattar psykiatri (marknadsvärde 53 miljarder USD), neurologi (marknadsvärde 35 miljarder USD), smärtlindring (marknadsvärde 27 miljarder USD) och bedövning (marknadsvärde 4 miljarder USD). De medicinska behoven är fortsatt stora inom alla dessa områden. Exempel:

- > Depression och ångest är fortsatt underdiagnostiserade och underbehandlade; 15% av befolkningen drabbas av en större depression någon gång i livet, schizofreni drabbar omkring 1% av befolkningen och 17 miljoner människor lider av bipolär sjukdom på de större marknaderna.
- > Alzheimers sjukdom påverkar omkring 24 miljoner människor i hela världen idag, en siffra som förväntas nå 40 miljoner 2020. Dagens behandlingar har dessutom en måttlig symtomlindrande effekt och påverkar inte denna fortskridande neurodegenerativa sjukdom i någon större grad.
- > Kronisk smärta, som påverkar över 20% av befolkningen, utgör ett område med stora medicinska behov. Smärta är den främsta anledningen till att människor söker läkarhjälp.

**Cancer**

Världsmarknaden för behandling av cancer uppgår till 39 miljarder USD och ökar stadigt. Trots dramatiska behandlingsframsteg förblir cancer den näst vanligaste dödsorsaken i industriländerna och epidemiologiska data tyder på att denna trend nu även kan ses i utvecklingsländerna. Cancer svarar idag för 7,6 miljoner (13%) dödsfall i världen varje år. Dessa siffror förväntas fortsätta att öka, vilket resulterar i att uppskattningsvis nio miljoner människor kommer att dö av cancer 2015

och 11,4 miljoner 2030. Globalt sett dör fler människor av lungcancer än av någon annan tumörtyyp. Det finns dock stora skillnader i sjukdomsmönster och allvarlighetsgrad mellan människor i Asien och västvärlden. Bröst-, prostata- samt tjock- och ändtarmscancer är vanligare i väst, medan mag- och levercancer är vanligare i Asien.

**Andningsvägar och inflammation**

Världsmarknaden för terapiområdet andningsvägar uppgår till 48 miljarder USD. WHO uppskattar att 100 miljoner människor i hela världen lider av astma och mer än dubbelt så många av KOL, vilken idag är den femte vanligaste dödsorsaken i världen, med en förväntad ytterligare ökning i förekomst och dödlighet i sjukdomen under kommande decennier. Världsmarknaden för terapiområdet inflammation uppskattas till 17 miljarder USD, varav över 50% från behandling av ledgångsreumatism. Biologiska behandlingar dominerar inflammationsmarknaden mätt i försäljningsvärde.

**Infektion**

Världsmarknaden för behandling av infektioner uppgår till 67 miljarder USD, varav antibakteriella substanser svarar för omkring hälften och antivirala medel för en fjärdedel. Den globala efterfrågan på antibiotika är fortsatt hög till följd av tilltagande resistens och ökad risk för allvarliga infektioner hos både patienter med nedsatt immunförsvar och de allt äldre befolkningarna. Behovet av nya, effektiva antivirala medel för antingen förebyggande vård eller behandling är påtagligt i samband med många virusyndrom där det för närvarande finns få tillfredsställande alternativ. Till exempel uppskattas att 170 miljoner människor över hela världen smittas av hepatit C-virus. De virusstammar som dominerar i USA och Västeuropa kräver dock 12 månaders behandling och ger bara varaktig bot för 50% av patienterna. RS-virus (RSV) är den vanligaste orsaken till att spädbarn läggs in på sjukhus i USA. Omkring hälften av alla spädbarn infekteras med RSV under sitt första levnadsår och nästan alla barn i USA har infekterats när de fyller två år. Till skillnad från andra virusinfektioner ger RSV ingen naturlig immunitet, varför upprepade infektioner är sannolika och vanliga. Dessutom är tuberkulos fortfarande ett globalt hot. Varje år diagnostiseras två miljoner nya fall enbart i Indien och över åtta miljoner fall i hela världen.

Information om de läkemedel vi marknadsför eller utvecklar för ovanstående sjukdomsområden samt om utvecklingen för våra produkter under 2007 finns på sidorna 50 till 68.



## UTMANINGAR FÖR BRANSCHEN

Grunden för världens läkemedelsmarknad är fortsatt stabil vilket ger branschen breda tillväxtmöjligheter. Ändå bjuder vår omvärld, liksom är fallet inom alla branscher, på en rad utmaningar vid sidan av dessa möjligheter. De mest framgångsrika läkemedelsföretagen kommer att vara de som identifierar och hanterar dessa utmaningar på ett adekvat och effektivt sätt.

### Kostnadspress

Såsom beskrivits tidigare i detta avsnitt ökar efterfrågan på hälsovård på grund av växande och allt äldre befolkningar i kombination med större förväntningar än någonsin tidigare på bättre hälsa. Jordens befolkning har fördubblats de senaste 50 åren, från tre till sex miljarder, och förväntas nå nio miljarder år 2050. På de flesta större marknader leder de allt äldre befolkningarna till ökad förekomst av kroniska sjukdomar, såsom cancer och diabetes, som kräver långvarig behandling. De kroniska sjukdomarna ökar också bland länderna i mellanskiktet och börjar även få genomslag i de minst utvecklade länderna.

Hälsovårdsutgifterna utgör i regel mellan 6% och 15% av ett lands BNP. Industrieländerna ligger i den övre delen av intervallet och utvecklingsländerna och länderna i mellanskiktet i den lägre. Läkemedelsutgifternas andel av de totala hälsovårdsutgifterna är i regel mellan 10% och 20% och de utgör därför fortfarande mindre än 2% av BNP i de flesta länder. Den växande efterfrågan på hälsovård innebär emellertid en allt större belastning på budgetarna hos dem som bekostar vården. Oavsett om finansieringen är offentlig eller privat är hälsovårdssystemen dock skyldiga att använda sina begränsade ekonomiska resurser på ett klokt sätt och kostnadsbesparingar bör därför även fortsättningsvis ges hög prioritet.

Utmaningen för den forskningsbaserade läkemedelsbranschen är att hantera prispressen på produkterna samtidigt som man fortsätter att investera i forskning, utveckling, tillverkning och marknadsföring av nya läkemedel.

### Bevisade ekonomiska fördelar

Effektiva behandlingar medför kostnadsbesparingar genom att de minskar behovet av dyrare vård, till exempel sjukhusvistelser eller operationer. Det är därför viktigt att vi bevisar läkemedlens ekonomiska och terapeutiska fördelar för dem som betalar för hälsovården. Det kräver både tid och pengar. Under ett läkemedels utveckling och genom hela dess livscykel genomför vi studier för att påvisa ytterligare medicinska fördelar, kostnadseffektivitet, kostnadsmässiga fördelar och medicinska resultat (exempelvis ökad överlevnad och livskvalitet), utöver traditionella kliniska studier avsedda att fastställa säkerhet och effektivitet. Dessa forskningsinsatser bidrar också till att säkerställa att vi kan inrikta våra behandlingar på de patienter som gynnas mest.

### Produktiviteten inom FoU

Ökad FoU-produktivitet fortsätter att vara högt prioriterad för hela branschen. Samtidigt ställer registreringsmyndigheterna allt högre krav för godkännande av nya läkemedel. Med stöd av ny teknologi och olika arbetssätt – bland annat strategiska samarbeten för att bredda sjukdomsforskningens bas och ytterligare förbättra kostnadseffektiviteten – arbetar branschen för att upprätthålla ett innovationsflöde samtidigt som den effektivt tillgodoser registreringsmyndigheternas krav.

### Patientsäkerhet

Patientsäkerheten fortsätter att vara en grundläggande värdering i alla steg av läkemedelsutvecklingen och under läkemedlens tid på marknaden. Beslut om godtagbar nytto-/riskprofil för ett läkemedel kan påverkas både positivt och negativt av en rad faktorer. Dessa faktorer inkluderar prekliniska data, kliniska data före och efter marknadsintroduktion samt myndighetsbeslut som speglar samhällets oro och förväntningar. Ytterligare information finns på sidorna 193 till 199 (Risk).

### Konkurrens

Våra främsta konkurrenter är andra internationella, forskningsinriktade läkemedelsföretag som också marknadsför innovativa, patentskyddade receptbelagda läkemedel. Liksom för dessa företag konkurrerar våra produkter efter patentutgång med generiska läkemedel, främst avseende priser, eftersom generikatillverkare inte har samma höga kostnader för forskning och utveckling. Normalt investerar de inte heller lika mycket i biverkningsövervakning eller marknadsföring som vi gör. Branschens immateriella rättighetsbas utmanas i allt högre grad av generikatillverkare som försöker komma in tidigt på stora marknader. Det har blivit allt svårare att hävda patenträttigheter och andra immateriella rättigheter på vissa marknader, framför allt där bestämmelser har införts för att bredda tillgången till läkemedel. Även om det finns få etablerade registreringsystem för kopior (biosimilars) av biologiska produkter eller vacciner, överväger flera länder, inklusive USA, att införa regelverk som kan medföra ett förenklat system för marknads-godkännande liknande det som finns för generiska läkemedel.

Konkurrens kommer även från olika typer av samarbeten mellan traditionella läkemedelsföretag och mindre bioteknik- och vaccinföretag. Läkemedelsföretagen strävar efter att bredda sina forskningsportföljer och får i allt större utsträckning tillgång till nya, lovande produktkandidater genom samarbete med mindre företag som i vissa fall saknar delar av den infrastruktur för tillväxt som större företag kan erbjuda.

### Anseende och ansvar

Intressenternas förväntningar på branschen vad gäller ansvarsfullt företagande fortsätter att variera från land till land. En global verksamhet innebär dock global synlighet och det finns en rad frågor relaterade till vår verksamhet som kan påverka vårt anseende över hela världen. Det rör sig om bland annat läkemedelstillgång, patientsäkerhet (underblåst av en del uppmärksammade indragningar av marknadsintroducerade läkemedel på senare år), öppenhet kring information, marknadsförings- och försäljningsmetoder, forskningsetik, mänskliga rättigheter och arbetsrättsliga principer. Dessa frågor måste hanteras på lämpligt sätt samtidigt som nya frågor måste identifieras och hanteras för att säkerställa att vi även i fortsättningen har samhällets förtroende för hur vi bedriver vår verksamhet.

### Processer för godkännande och kontinuerlig produktreglering

Läkemedelsbranschen är en av världens mest reglerade branscher och både antalet och effekterna av dessa regleringar fortsätter att öka. Processen för utveckling av ett nytt läkemedel eller en ny biologisk produkt, från upptäckt till marknadsgodkännande, tar normalt 8 till 12 år. Under alla steg av ett läkemedels utveckling och uppföljning efter introduktion prioriteras säkerhet, effekt, kvalitet och hantering av patientrisk, både av branschen och registreringsmyndigheterna. Registreringsmyndigheternas läkemedelsgranskningar och godkännanden är en komplex och tidskrävande process som normalt tar mellan sex månader och två år. På senare år har läkemedelsgodkännanden kommit att omfattas av allt fler villkor, såsom planer för hantering av patientrisker, patientregister, uppföljning efter introduktion samt villkorade och begränsade godkännanden.

Utöver säkerhet och effekt omfattar regelverket samtliga aspekter av produkten inklusive kemisk sammansättning, tillverkning, kvalitetskontroll, hantering, förpackning, märkning, distribution, reklam och marknadsföring.

När en produkt är godkänd och introducerad krävs att alla aspekter kring produktens säkerhet, effekt och kvalitet även i fortsättningen uppfyller myndigheternas krav. Det måste finnas stränga rutiner för adekvat övervakning, utvärdering och rapportering av varje möjlig biverkning. Om det uppkommer eller bedöms kunna uppkomma läkemedelsrelaterade biverkningar kan det krävas ändringar i förskrivaranvisningarna och godkännandet. Underlåtenhet att hålla sig till villkoren för godkännande kan leda till böter och andra påföljder, beroende på vilket lands lagstiftning som är aktuell. Detta kan inkludera produktåterkallelser eller krav om att information sänds till läkare och andra grupper inom hälsovården. I extrema fall kan godkännandet återkallas, vilket resulterar i att produkten dras in. Marknadsförings- och informationsaktiviteterna är också hårt styrda av lagar, förordningar och branschens självreglerande etiska marknadsföringsregler.

Tillverkningsprocesserna för kemiska produkter, och i än högre grad för biologiska produkter och vacciner, kan vara mycket komplexa och måste vara utformade enligt rigorösa kvalitetsnormer. Produktionsanläggningar och tillverkningsprocesser inspekteras regelbundet av registreringsmyndigheter för att säkerställa att tillverkarna uppfyller de krav som ställs på verksamheten. Om registreringsmyndigheterna bedömer det som nödvändigt har de befogenhet att kräva förändringar och förbättringar, samt att stoppa produktionen och ställa villkor som måste vara uppfyllda innan produktionen får återupptas. Registreringsmyndigheternas krav utvecklas också i takt med att branschen utvecklar nya produktionstekniker, varför en process som tidigare har varit godtagbar nu kan kräva förändringar.

Vi medverkar i olika branschorgan och andra externa organisationer på global basis, och samverkar med registreringsmyndigheterna i skilda delar av världen kring föreslagna nya bestämmelser, standarder och processer som syftar till att förbättra godkännandeprocessen eller som tar hänsyn till följderna av införandet av ny teknik. Registreringsmyndigheterna välkomnar denna dialog med branschen och efterfrågar i många fall aktivt tillverkarnas synpunkter. Det gäller till exempel "Pipeline"-projektet inom den europeiska registreringsmyndigheten EMEA och det likartade "Critical Path Initiative" inom den amerikanska registreringsmyndigheten FDA, som båda eftersträvar en modernisering av den vetenskapliga process genom vilken ett blivande läkemedel omvandlas från koncept till medicinsk produkt.

### Prisreglering

Receptbelagda läkemedel omfattas av myndigheters priskontroll och subventioner, vilka finns i de flesta länder där vi säljer våra produkter. Detta resulterar ofta i en komplex situation med olika prissättningssystem i olika länder, vilket i kombination med ambitionerna på de flesta marknader att begränsa läkemedelsutgifterna pressar priserna på och volymerna av läkemedel. Detta kan kompliceras ytterligare av valutakursförändringar inom olika regioner. I takt med ökande prispress och prisskillnader mellan länderna ökar även parallellimporten av produkter. De viktigaste aspekterna av prisregleringarna i USA, EU och Japan beskrivs i avsnittet Försäljning och marknadsföring på sidan 31.

**VI ANSER ATT ASTRAZENECA HAR RÄTT STRATEGI OCH DE RESURSER, KOMPETENSER OCH MÖJLIGHETER SOM BEHÖVS FÖR ATT HANTERA UTMANINGARNA OCH TILLVARATA MÖJLIGHETERNA I VÅR OMVÄRLD FÖR ATT UPPNÅ FORTSATTA FRAMGÅNGAR OCH SKAPA UTHÅLLIGA VÄRDEN FÖR VÅRA AKTIEÄGARE.**

## ORGANISATION

I detta avsnitt beskrivs bolagets övergripande organisationsstruktur samt styrelsens huvudsakliga roller och ansvarsområden, styrelsekommittéerna och andra viktigare organ med befogenheter delegerade av styrelsen eller koncernchefen, såsom koncernledningen och R&D Executive Committee.

### STYRELSENS SAMMANSÄTTNING, BESLUTSPROCESSER OCH ANSVAR

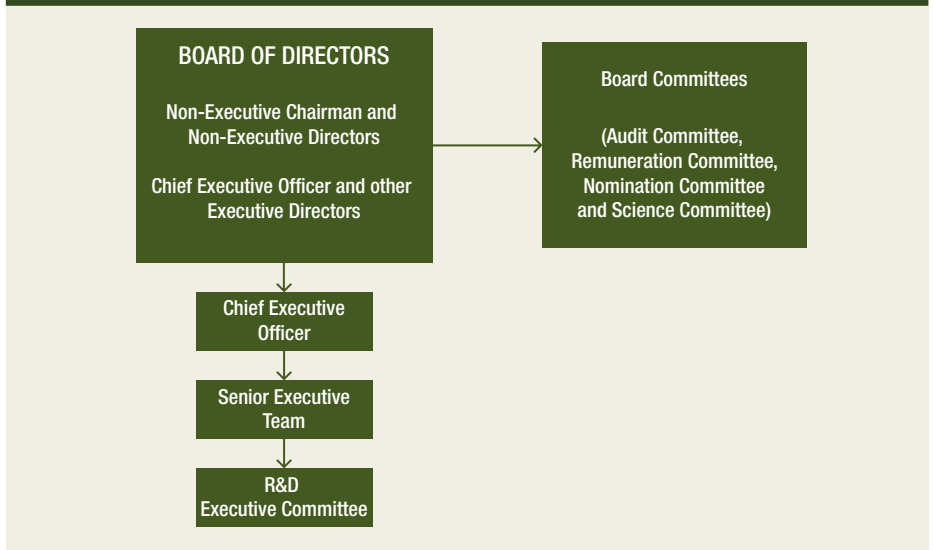
Styrelsen består av tre anställda ledamöter (Executive Directors) och nio icke anställda ledamöter (Non-Executive Directors). Information om styrelsen och styrelsens ledamöter per den 31 december 2007 finns på sidorna 18 och 19.

Samtliga styrelseledamöter är gemensamt ansvariga för bolagets framgång. Non-Executive Directors ansvarar för att tillföra oberoende, objektiva bedömningar i samband med styrelsens beslut, vilket innefattar att utmana ledningen på ett konstruktivt sätt och vara behjälpliga med att utveckla bolagets strategi, samt granska ledningens prestationer. Non-Executive Directors har dessutom olika ansvarsområden avseende tillförlitligheten i ekonomisk information, internkontroll och riskhantering.

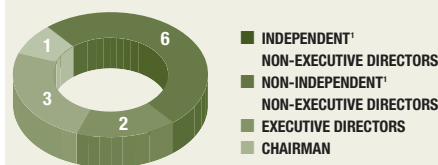
I slutet av varje styrelsemöte sammanträder bolagets Non-Executive Directors utan några Executive Directors närvarande för att gå igenom och diskutera eventuella frågor som har väckts under mötet och/eller andra frågor som Non-Executive Directors anser är relevanta för att de ska kunna fullgöra sina åtaganden på ett korrekt och oberoende sätt. För att säkerställa att styrelsen har god insyn när det gäller viktiga operativa beslut för verksamheten deltar representanter från koncernledningen rutinmässigt växelvis vid styrelsesammanträdena och styrelsen träffar och konsulterar regelbundet andra ledande befattningshavare under hela året.

Ytterligare information om koncernledningens medlemmar och ansvarsområden finns på sidan 20. Ytterligare information om styrelsens och dess kommittéers arbetssätt finns i avsnittet Bolagsstyrning och riskhantering på sidorna 38 till 49.

### STYRELSEN

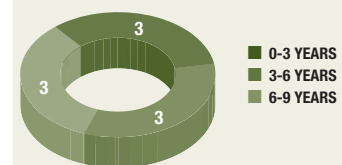


### FÖRDELNING MELLAN NON-EXECUTIVE DIRECTORS OCH EXECUTIVE DIRECTORS

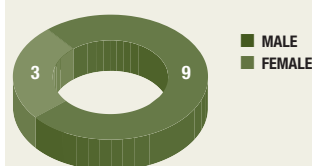


<sup>1</sup> Enligt styrelsens beslut i enlighet med UK Combined Code.

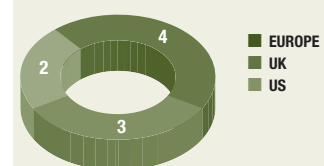
### TJÄNSTGÖRINGSTID FÖR NON-EXECUTIVE DIRECTORS



### STYRELSELEDAMÖTERNAS KÖNSFÖRDELNING



### NON-EXECUTIVE DIRECTORS GEOGRAFISKA FÖRDELNING



### R&D EXECUTIVE COMMITTEE

R&D Executive Committee har det övergripande ansvaret för och prioriterar en integrerad portfölj med både småmolekylära och biologiska forsknings- och utvecklingsprojekt från hela koncernen (både från våra egna FoU-aktiviteter och från externa källor). Kommittén har översikt över samtliga terapiområden och fattar beslut baserade på terapi-behov, marknadsmöjligheter och tekniska risker. Den har även till uppgift att fastställa en uppföljningsprocess för portföljen avsedd att säkerställa att både interna och externa möjligheter utvärderas enligt samma kriterier, samt att det finns en tydlig strategi för externa samarbetsprojekt i linje med strategierna för respektive sjukdomsområde.

R&D Executive Committee leds av John Patterson, Executive Director, Development. Övriga ledamöter är för närvarande Executive Vice-President, Discovery Research; President, Research & Development, Med-Immune; President och Chief Executive Officer, Nordamerika och Executive Vice-President, Global Marketing; Senior Vice-President, Strategic Planning och Business Development; Vice-President, Corporate Strategy and R&D Finance; samt Vice-President and Head of Development Projects. Ytterligare information om R&D Executive Committee finns i avsnittet FoU-styrning och portföljhantering på sidan 27.

## ORGANISATION FORTS

## STYRELSEN DEN 31 DECEMBER 2007



**LOUIS SCHWEITZER (65)**  
**Non-Executive Chairman**  
**Ordförande i nomineringskommittén och ledamot av ersättningskommittén**  
 Utnämnd 11 mars 2004. Ordförande i Renault S.A. sedan april 2005. Ordförande och verkställande direktör för Renault S.A. 1992–2005. Styrelseordförande i Renault-Nissan BV 2002–2005. Chief Financial Officer och Executive Vice-President 1988–1990, samt verkställande direktör och koncernchef 1990–1992 för Renault S.A. Styrelseledamot i BNP-Paribas, Electricité de France, Veolia Environnement, Volvo AB och L'Oréal. Vice ordförande i Supervisory Board i Philips Electronics NV.



**DAVID BRENNAN (54)**  
**Executive Director och Chief Executive Officer**  
 Utnämnd 14 mars 2005. Utnämnd till Chief Executive Officer den 1 januari 2006. Ledamot av Executive Board of the Pharmaceutical Research and Manufacturers of America (PhRMA). Hedersledamot i styrelsen för US CEO Roundtable on Cancer, styrelseledamot i European Federation for Pharmaceutical Industries and Associations (EFPIA). Executive Vice-President, North America, AstraZeneca PLC 2001–2005. Styrelseordförande i Southeastern Chapter of the American Heart Association 2004–2006.



**SIMON LOWTH (46)**  
**Executive Director och Chief Financial Officer**  
 Utnämnd 5 november 2007. Ansvarar även för Information Services. Finance Director, Scottish Power plc 2005–2007 och Executive Director, Corporate Strategy and Development, Scottish Power plc 2003–2005. Director – Head of UK Industrial Practice, McKinsey & Company 2000–2003.



**MARCUS WALLEMBERG (51)**  
**Non-Executive Director**  
 Utnämnd 6 april 1999. Tidigare styrelseledamot i Astra AB (utnämnd 18 maj 1989). Ordförande i Skandinaviska Enskilda Banken AB. Ordförande i Saab AB. Vice ordförande i Telefonaktiebolaget LM Ericsson. Styrelseordförande i Electrolux AB. Styrelseledamot i Stora Enso Oyj samt Knut och Alice Wallenbergs stiftelse. Ordförande i Internationella handelskammaren (ICC).



**JOHN VARLEY (51)**  
**Non-Executive Director**  
**Ordförande i ersättningskommittén och ledamot av nomineringskommittén**  
 Utnämnd 26 juli 2006. Verkställande styrelseledamot i Barclays Bank plc och Barclays plc sedan 1998 och koncernchef sedan 2004. President i Employers' Forum on Disability och ledamot av International Advisory Panel of the Monetary Authority of Singapore. Treasurer och Trustee i St. Dunstan's, Trustee i Thornton Smith Plevins Young People's Trust och ordförande i Business Action on Homelessness.



**JOHN BUCHANAN (64)**  
**Non-Executive Director**  
**Ordförande i revisionskommittén och ledamot av ersättningskommittén**  
 Utnämnd 25 april 2002. Executive Director och Group Chief Financial Officer i BP p.l.c. 1996–2002. Ledamot av brittiska Accounting Standards Board 1997–2001. Senior Independent Director i BHP Billiton Plc. Vice ordförande i Vodafone Group Plc. Ordförande i Smith & Nephew plc.



**JOHN PATTERSON CBE FRCP (59)**  
**Executive Director, Development**  
**Ledamot av den vetenskapliga kommittén**  
 Utnämnd 1 januari 2005. Ledamot av Royal College of Physicians. Styrelseledamot i British Pharma Group. Styrelseledamot i Cobham plc. Styrelseledamot i Amersham plc 2001–2004. Ordförande i Association of the British Pharmaceutical Industry 2002–2004. Ledamot av Supervisory Board of the UK Medicines Control Agency 1990–1994. Executive Vice-President, Product Strategy & Licensing and Business Development, AstraZeneca PLC 1999–2004.



**HÅKAN MOGREN KBE (63)**  
**Non-Executive Deputy Chairman**  
**Ledamot av nomineringskommittén**  
 Utnämnd 6 april 1999. Tidigare verkställande direktör och koncernchef samt styrelseledamot i Astra AB (utnämnd 18 maj 1988). Styrelseledamot i Investor AB och Groupe Danone, Frankrike. Styrelseledamot i Marianne och Marcus Wallenbergs stiftelse. Ledamot av Kungliga Ingenjörsvetenskapsakademien (IVA).



**MICHELE HOOPER (56)**  
**Senior Non-Executive Director**  
**Ledamot av revisionskommittén och nomineringskommittén**  
 Utnämnd 1 juli 2003. President och Chief Executive Officer Stadtlander Drug Company 1998–1999. Corporate Vice-President och President, International Businesses of Caremark International Inc. 1992–1998. Public Corporate Director i UnitedHealth Group. Styrelseledamot i PPG Industries, Inc. Styrelseledamot i Warner Music Group, Inc.



**DAME NANCY ROTHWELL (52)**  
**Non-Executive Director**  
**Ordförande i den vetenskapliga kommittén och ledamot av ersättningskommittén**  
 Utnämnd 27 april 2006. Övergripande ansvar för ansvarsfullt företagande (CF). MRC Research Professor och Deputy President och Deputy Vice Chancellor vid University of Manchester. Trustee för Cancer Research UK och Campaign for Medical Progress, ordförande i Research Defence Society, ordförande i Wellcome Trust Public Engagement Strategy Panel. Ledamot av Biotechnology and Biological Sciences Research Council. Tidigare uppdrag inkluderar ordförande i British Neuroscience Association och ledamot av Medical Research Council.



**JANE HENNEY (60)**  
**Non-Executive Director**  
**Ledamot av revisionskommittén, nomineringskommittén och den vetenskapliga kommittén**  
 Utnämnd 24 september 2001. Professor i medicin vid University of Cincinnati. Tidigare uppdrag inkluderar Senior Vice-President och Provost för Health Affairs, University of Cincinnati Medical Academic Health Center; Deputy Director, US National Cancer Institute; Deputy Commissioner for Operations, US Food and Drug Administration; samt Commissioner of Food and Drugs, US Food and Drug Administration. Styrelseledamot i AmerisourceBergen Corporation och CIGNA Corporation. Övriga styrelseuppdrag inkluderar The Commonwealth Fund och China Medical Board.



**BO ANGELIN (58)**  
**Non-Executive Director**  
**Ledamot av den vetenskapliga kommittén**  
 Utnämnd 24 juli 2007. Professor i klinisk metabolisk forskning vid Karolinska Institutet och chef för avdelningen för endokrinologi, metabolism och diabetes vid Karolinska Universitetssjukhuset i Stockholm. Ledamot av Karolinska Institutets styrelse. Styrelseledamot av Nobelförsamlingen och Kungliga vetenskapsakademien. Ledamot av Medicinska Nobelinstitutet. Tidigare uppdrag inkluderar ordförande i Nobelkommittén för fysiologi och medicin.

I den formella ledningen för bolaget per den 31 december 2007 ingick även de medlemmar i koncernledningen som framgår av sidan 20, samt:

**GRAEME MUSKER**  
**Group Secretary och Solicitor**  
 Utnämnd den 6 juni 1993.

## ORGANISATION FORTS

## KONCERNCHEFEN, DELEGERING AV ANSVAR SAMT KONCERNLEDNINGEN



**DAVID BRENNAN**  
Chief Executive Officer



**SIMON LOWTH**  
Chief Financial Officer



**JOHN PATTERSON CBE FRCP**  
Executive Director, Development



**TONY ZOOK**  
President och Chief Executive Officer,  
Nordamerika och Executive Vice-  
President, Global Marketing



**DAVID SMITH**  
Executive Vice-President, Operations



**DAVID MOTT**  
President och Chief Executive Officer,  
MedImmune



**LYNN TETRAULT**  
Executive Vice-President,  
Human Resources och Corporate Affairs



**BRUNO ANGELICI**  
Executive Vice-President, Europa, Japan,  
Asien/Stilla Havsområdet och övriga världen



**JAN LUNDBERG**  
Executive Vice-President,  
Discovery Research

## KONCERNCHEFEN OCH DELEGERING AV ANSVAR

Koncernchefen har delegerats befogenheten att med ansvar inför AstraZenecas styrelse leda och verka för en lönsam utveckling av bolaget enligt det grundläggande målet att på lång sikt öka aktieägarvärdet vad avser alla frågor utom dem som specifikt har reserverats för styrelsen. Ytterligare information om styrelsens arbete finns på sidan 38.

Koncernchefen är ansvarig inför styrelsen för ledning och utveckling av bolagets verksamheter inom ramen för bolagets policies, bemyndiganden och krav på regelbunden rapportering. Han är förpliktigad att hän-skjuta vissa viktiga sakfrågor (som definieras i den formella delegeringen av styrelsens befogenheter) tillbaka till styrelsen.

Rollerna för styrelsen och relationen mellan de olika styrelsekommittéerna, ordföranden,

koncernchefen och koncernledningen är dokumenterade, liksom bolagets delegerade befogenheter och bemyndiganden, principerna för affärsverksamheten samt stabsfunktionernas roller. Ytterligare information finns på sidorna 38 till 49.

## KONCERNLEDNINGEN

Koncernchefen har inrättat och leder koncernledningen (bilder ovan). Eftersom koncernchefen har det fulla ansvaret enligt de befogenheter som styrelsen anförtrott honom, är koncernledningen det forum genom vilket han har valt att utöva vissa av sina befogenheter avseende bolagets verksamhet (inklusive MedImmune, Arrow Therapeutics, KuDOS, Aptium Oncology och Astra Tech). Koncernledningen sammanträder vanligen en gång i månaden för att gå igenom och fatta beslut om viktigare frågor som rör verksamheten. Koncernled-

ningen går vanligtvis också igenom ärenden som är av sådan omfattning eller betydelse att de behöver tas upp av, eller som är reserverade för, styrelsen innan dessa ärenden delges styrelsen för genomgång och beslut.

Under 2007 avgick Jonathan Symonds, tidigare Chief Financial Officer, för att arbeta utanför AstraZeneca. Simon Lowth utsågs till ny Chief Financial Officer och började på företaget och i styrelsen i november 2007. Under året avgick också Martin Nicklasson, tidigare Executive Vice-President, Global Marketing, för att arbeta utanför AstraZeneca medan Tony Bloxham, tidigare Executive Vice-President, Human Resources, gick i pension. Deras ansvarsområden har övertagits av Tony Zook respektive Lynn Tetrault.

## VÅRA RESURSER, KOMPETENSER OCH MÖJLIGHETER

### LÄKEMEDEL

#### Differentierade och effektiva

Vår historia med medicinska innovationer under de senaste sjuttio åren omfattar en rad världsledande läkemedel som kontinuerligt tillgodoser angelägna behov för miljontals patienter i hela världen.

Våra läkemedel är inriktade på viktiga områden inom hälsovården. Flera av dem är världsledande och samtliga har utvecklats för att vara innovativa, effektiva och ge ytterligare fördelar för patienterna, såsom färre biverkningar eller bättre behandlingsformer. Detta bygger på decennier av kunskapsutbyte mellan våra forskare, de som arbetar i laboratorier och de som arbetar med läkare, patienter och andra intressenter i syfte att säkerställa att vi får de insikter vi behöver för att upprätthålla ett flöde av nya, riktade läkemedel som tillgodoser angelägna behov inom hälsovården.

Dessa relationer har hjälpt oss att utveckla generation efter generation av läkemedelsgrupper, såsom de hormonbaserade cancerbehandlingar vi har upptäckt sedan 1970-talet: *Nolvadex* (tamoxifen), *Faslodex*, *Zoladex* och *Arimidex*. Detta har bland annat kunnat öka den femåriga överlevnadsgraden hos kvinnor med bröstcancer från under 70% för 50 år sedan till runt 90% idag.

Även efter introduktionen av ett nytt läkemedel fortsätter vi att utforska alla de sätt det kan användas på för att vara till största nytta för patienterna. Våra marknadsintroducerade produkter har väl definierade vidareutvecklingsprogram som utformats för att optimera ökad livskvalitet för patienterna och den kommersiella potentialen under den tid produkterna omfattas av patentskydd.

Till exempel används nu också *Symbicort*, som ursprungligen lanserades för behandling av astma, till att bekämpa kronisk obstruktiv lungsjukdom, den femte största dödsorsaken i världen. Vi har också fortsatt att studera hur vi ytterligare kunde förbättra *Symbicort* som astmaprodukt och vi marknadsför nu vår underhålls- och akutbehandling *Symbicort Maintenance and Reliever Therapy (Symbicort SMART)*. *Symbicort SMART* innebär en förändring av medicinsk praxis eftersom produkten ger astmapatienter bättre kontroll över deras varierande sjukdom genom att kombinera både underhålls- och akutbehandling i en och samma inhalator, istället för två olika.

Ytterligare information om våra produkter inom området andningsvägar finns på sidan 63.

När vi först lanserade *Seroquel*, vårt läkemedel mot schizofreni, välkomnades det särskilt av patienter och läkare på grund av de fördelar produkten gav när det gäller effekt och en mer gynnsam biverkningsprofil. På senare tid har vi, för att erbjuda läkemedel med bekvämare dosering, introducerat *Seroquel XR*, en tablett med långsam frisättning en gång dagligen för vuxna. *Seroquel* används också till att behandla både bipolär mani och bipolär depression och hjälper människor över hela världen att leva normala liv. Ytterligare information om vårt utbud av läkemedel inom neurovetenskap finns på sidan 56.

Gastroesofageal refluxsjukdom ("halsbränna") kan märkbart påverka de drabbades livskvalitet och kan, obehandlad, orsaka allvarliga problem som magsår eller cancer i matstrupen. Vi lanserade världens första protonpumpshämmare, *Losec*, ett genombrott på den tiden. Sedan dess har vi utvecklat ett ännu bättre läkemedel, *Nexium*, som leder till läkning och symtomlindring hos fler patienter och på kortare tid. Ytterligare information om vårt utbud av läkemedel inom mage/tarm finns på sidan 53.

Även om det finns andra statiner på marknaden anses *Crestor* i allt högre grad vara särskilt värdefull för högriskpatienter på grund av att produkten kraftigt sänker det s k "onda kolesterolet" och höjer det s k "goda kolesterolet". *Crestor* godkändes nyligen i USA som komplement till kosten för att det ger en långsammare utveckling av ateroskleros hos patienter med förhöjda kolesterolvärden och för att det är den enda statinen med en bred aterosklerosindikation i USA. Ytterligare information om vårt utbud av läkemedel inom hjärta/kärl finns på sidan 50.

Vårt förvärv av MedImmune, Inc. under 2007 har fört med sig ett antal viktiga bioläkemedel till vår portfölj. *Synagis* är standardbehandlingen mot RS-virus (RSV) och har hjälpt till att skydda mer än en miljon spädbarn runt om i världen från allvarlig RSV-sjukdom. *FluMist*, det första intranasala influensavaccinet som godkänts i USA, representerar den första innovationen inom influensavaccin på över 60 år.

Vår portfölj med marknadsintroducerade läkemedel är mycket konkurrenskraftig och innefattar 11 produkter med en försäljning på över 1 miljard USD vardera. Tillväxten på kort till medellång sikt drivs av fem viktiga tillväxtprodukter, *Arimidex*, *Crestor*, *Nexium*, *Seroquel* och *Symbicort*, som alla lanserats under de senaste 12 åren. Med stöd av våra framgångsrika mogna varumärken som *Pulmicort*, *Zoladex*, *Seloken/Toprol-XL*, *Atacand* och *Merrem*, utgör dessa fem viktiga produkter plattformen för våra fortsatta framgångar. Samtidigt breddar vi vår FoU-portfölj för framtiden genom att förbättra vår interna innovation och produktivitet samt tillvarata externa innovationsmöjligheter. Närmare information om våra viktigare produkter finns i terapiområdesavsnitten som börjar på sidan 50.

#### Säkerställa patientsäkerheten

Idealiskt sett ska ett läkemedel endast ha effekt på den sjukdom som ska behandlas, utan några biverkningar. Trots forskarnas ansträngningar finns ännu inga sådana läkemedel. Alla läkemedel har möjliga biverkningar som en del patienter kan drabbas av. De som arbetar inom sjukvården måste därför, i samråd med patienterna, väga läkemedlets fördelar mot eventuella biverkningar och bestämma sig för en acceptabel risknivå.

Säkerheten för de patienter som använder våra läkemedel har högsta prioritet i alla våra aktiviteter. Vi strävar efter att minimera riskerna och maximera nyttan med våra läkemedel genom produktens hela livscykel – i samband med upptäckten, utvecklingen och under läkemedlets hela livstid på marknaden. Efter lanseringen följer vi aktivt användningen av alla våra läkemedel för att säkerställa att vi får kännedom om eventuella biverkningar som inte identifierats under utvecklingsprocessen. Kliniska studier, hur omfattande de än är, kan inte reproducera alla de omständigheter som återfinns hos ett mycket större och mer varierat patientunderlag. Sällsynta biverkningar kan ofta identifieras först efter att läkemedlet har introducerats och använts av ett mycket stort antal patienter och över längre tidsperioder. Vi tillämpar omfattande och noggranna system för att upptäcka och snabbt utvärdera sådana biverkningar, inklusive metoder för att lyfta fram dem som kräver omedelbar uppmärksamhet. Vi strävar också efter att identifiera om vissa patientgrupper kan vara

## VÅRA RESURSER, KOMPETENSER OCH MÖJLIGHETER FORTS

mer mottagliga för de risker som är förknippade med en viss behandling, samt vilka faktorer som indikerar detta på ett tidigt stadium, så att biverkningar kan undvikas eller minimeras för dessa patienter.

Vi har mer än 500 erfarna läkemedelsspecialister inom företaget världen över. De ska säkerställa att vi lever upp till våra åtaganden kring läkemedelssäkerhet. Varje produkt (under utveckling eller på marknaden) har tilldelats en läkare med globalt ansvar för att produkten säkerhetskontrolleras kontinuerligt. Till sin hjälp har läkaren en grupp forskare som är specialiserade på läkemedelssäkerhet. Chefer inom läkemedelssäkerhet vid varje dotterbolag har det lokala ansvaret i sina respektive länder.

Vår Chief Medical Officer (CMO) har det övergripande ansvaret för nytto-/riskprofilerna för de produkter vi utvecklar och de som redan har lanserats. CMO står för den medicinska överblicken och säkerställer att lämpliga riskbedömningsprocesser finns på plats för att kunna fatta välgrundade beslut om säkerheten så snabbt som möjligt. I ansvarsområdena ingår ordförandeskapet för en grupp interna experter från våra båda organisationer för forskning (Discovery) och utveckling (Development), som kritiskt utvärderar våra kandidatsubstanser innan de studeras på människa för första gången.

I vårt åtagande kring patientsäkerhet ingår att garantera säkerheten för våra läkemedel i alla stadier av tillverkning och varuförsörjning. Vi arbetar för att identifiera eventuella nya eller potentiella säkerhetsrisker och ser till att de hanteras snabbt och effektivt. Utöver våra interna processer samarbetar vi med registreringsmyndigheter, statliga organ, branschorganisationer och ordningsmakten för att motarbeta det växande hotet med förfalskningar. Ytterligare information om hur vi hanterar förfalskningsrisker finns på sidan 196.

#### Hur vi prissätter våra läkemedel

Trots betydande förbättringar inom hälsovården de senaste årtiondena är kampen mot sjukdomar långt ifrån över. Många är fortfarande underdiagnostiserade eller underbehandlade, eller så finns det ännu ingen effektiv behandling för dem. Fortsatt innovation krävs för att möta medicinska behov som ännu inte tillgodosetts i vår

snabbt föränderliga värld. Den ökande efterfrågan på sjukvård – ett resultat av att människor lever längre, befolkningmängden ökar och nya marknader växer fram – medför samtidigt ett allt större tryck på budgetarna för dem som betalar för sjukvården.

Utmaningen för AstraZeneca är att balansera prispressen på läkemedel med kostnaderna för fortsatt innovation som ger fördelar för både patienter och samhälle.

Vid prissättningen av ett läkemedel väger vi in det totala värdet för patienterna, för dem som bekostar sjukvården och för samhället i stort. Vår prissättning tar också hänsyn till att vi som börsnoterat företag har ett ansvar att även i fortsättningen generera rimlig avkastning till våra aktieägare. Många olika faktorer vägs in, inklusive tillgången till läkemedel, i vår globala prissättningspolicy som utgör ramverket för hur vi säkerställer en långsiktig lönsamhet för våra produkter.

Vi ser ständigt över vårt sortiment av läkemedel (både de på marknaden och de i vår forskningsportfölj) för att identifiera läkemedel som kan anses som avgörande för att tillgodose medicinska behov – antingen för att de behandlar sjukdomar som är (eller håller på att bli) vanligt förekommande i utvecklingsländerna, eller för att de kan bli en ledande eller unik behandling för sjukdomar som ännu saknar detta samt erbjuda stor patientnytta vid behandling av ett allvarligt eller livshotande tillstånd. I sådana fall strävar vi efter att patienter ska få tillgång till läkemedlen genom donationer och andra program. Vi stödjer också principen med differentierad prissättning, det vill säga lägre priser på köpsvaga marknader. Detta förutsätter att det kan säkerställas att produkter med differentierad prissättning inte förhindras nå de patienter som behöver dem för att i stället säljas och användas på mer välbeställda marknader.

#### Ekonomiska och behandlingsmässiga fördelar

I våra diskussioner med dem som bekostar sjukvården, och andra, tar vi inte bara upp de hälsomässiga fördelarna med våra produkter. Vi vill förmedla en helhetsbild av hur våra läkemedel gynnar samhället, därför informerar vi också om deras ekonomiska fördelar.

Effektiva behandlingar medför kostnadsbesparingar genom att de minskar behovet av dyrare vård, såsom sjukhusvistelser eller operationer. Till exempel visade en amerikansk studie<sup>1</sup> från 2002 att för varje 1 USD som spenderas på nyare läkemedel skulle man kunna spara mer än 6 USD på de totala sjukvårdsutgifterna (inklusive en besparing på 4 USD av sjukhuskostnader). En annan amerikansk studie, som publicerades 2003 i US Journal of Clinical Psychiatry, visade att behandlingens kostnaden för en patient som led av depression minskade under hela 1990-talet, till stor del beroende på en kvalitetsförändring i tillgängliga läkemedel, som medförde att patienterna kunde behandlas utanför sjukhuset. Studien fann att kostnaden per patient inom området depression föll med 19% under detta årtionde.

Produktiviteten gynnas också. Genom att använda innovativa läkemedel och vacciner som minskar eller förebygger antalet sjukdomsfall eller förkortar behandlingstiden kan patienterna återvända snabbare till arbetet, skolan eller vardagen. Patienterna får alltså hjälp att komma tillbaka till sina normala liv som aktiva samhällsmedborgare.

#### I utvecklingsländerna

AstraZeneca fortsätter arbeta för att bidra till förbättrad hälsa i utvecklingsländerna. Vårt utbud av läkemedel idag är inte framtaget för behandling av hiv, tuberkulos och malaria, de allvarligaste sjukvårdsproblemen i utvecklingsländerna, men vi använder våra kunskaper och resurser för att hjälpa till på andra sätt. Vår strategi består av två delar. Vi har en forskningsenhet i Bangalore i Indien som är inriktad på att identifiera en ny, förbättrad behandling mot tuberkulos (mer information finns på sidan 67). Utöver denna forskningsatsning bildar vi också samarbeten med frivilligorganisationer och andra organisationer som arbetar för att stärka lokala sjukvårdsresurser i samhällen där bristen på effektiva sjukvårdssystem (inklusive bristen på sjukvårdspersonal) innebär att tillgången till läkemedel inte alltid är den primära utmaningen (mer information om våra hälsovårdssamarbeten i utvecklingsländerna finns på sidan 73).

<sup>1</sup> Källa: Frank R Lichtenberg, "Benefits and Costs of Newer Drugs: An update", National Bureau of Economic Research, Cambridge, Massachusetts, juni 2002.





”Min högsta prioritet är att stärka forskningsportföljen, öka innovationstakten och leverera ett flöde av nya läkemedel som är till nytta för patienterna och ger en uthållig tillväxt för AstraZeneca på kort, medellång och lång sikt.

Jag är glad över att kunna rapportera att 2007 varit ett år med betydande framsteg.

Vi har fortsatt att arbeta hårt i vår strävan efter kvalitet och branschledande tempo i våra produktutvecklingscykler, samtidigt som vi skapar en rationellare och kostnadseffektiv FoU-organisation.

Året kännetecknas också av förvärvet av MedImmune – en omvälvande händelse för vår FoU-organisation – som avsevärt har stärkt vår forskningsportfölj och påskyndat vår ambition att etablera en betydande närvaro i bioläkemedelssektorn.

Vår forskningsportfölj har ökat från 71 kliniska projekt under 2006 till 95 kliniska projekt under 2007, en ökning med 50% jämfört med 2005. Under 2006 överfördes 12 nya molekyler till fas 1 (studeras för första gången på människa), ett rekordår för oss.

Under 2007 dubblerade vi detta med 24 nya molekyler till fas 1, vilket bereder vägen för en milstolpe i antalet överföringar till fas 2 under andra halvåret 2008 och början av 2009. Vi har också dubblat vår forskningsportfölj i fas 3 det senaste året, med en ökning från 5 till 10 projekt.

Jag är säker på att med de framsteg vi har gjort under 2007, och i och med att vi ytterligare ökar tempot och antalet kvalitetsinitiativ under 2008, kommer vi att uppnå resultat i övre kvartilen av branschen senast 2010.”

**JOHN PATTERSON CBE FRCP**  
Executive Director, Development

## FORSKNING OCH UTVECKLING

### Inledning

Vi har en global FoU-organisation med omkring 13 000 medarbetare vid 17 FoU-enheter i åtta länder – Storbritannien, USA, Sverige, Frankrike, Japan, Kina, Kanada och Indien. Av dessa är 14 FoU-enheter inriktade på forskning kring små molekyler och tre kring bioläkemedel och vacciner. Dessa resurser kompletteras av klinisk utveckling vid 47 enheter över hela världen.

Under 2007 uppgick våra FoU-kostnader till 5,2 miljarder USD (2006: 3,9 miljarder USD, 2005: 3,38 miljarder USD) och vi investerade 291 MUSD i FoU-anläggningar. Nya anläggningar som etablerades eller tillkännagavs under 2007 omfattade bland annat en expansion av anläggningen i Boston i USA, främst för att förbättra vår forskningskapacitet inom infektion. Vi invigde också en ny toppmodern processutvecklingsanläggning bredvid den befintliga FoU-enheten i Bangalore i Indien. Laboratoriet rymmer upp till 75 forskare (samt administrativ personal och tekniker) och förväntas påskynda utvecklingen av våra nya läkemedel. Placeringen bredvid vår forskningsenhet kommer dessutom att underlätta forskningssamarbetet i hög grad. Ytterligare investeringar i processutvecklingslaboratorier gjordes i Macclesfield i Storbritannien, med plats för i storleksordningen 170 personer med flexibilitet att ge plats åt ytterligare 50 personer inom planerade expansionsområden.

Under 2007 invigde vi vår forskningsanläggning ”Innovation Centre China” i Shanghai, som är inriktad på translationella läkemedel mot cancer, en stor dödsorsak i Kina. Cirka 40 högt kvalificerade forskare har rekryterats hittills. Vi har också påbörjat ett strategiskt

samarbete med Peking University Third Hospital, som inriktas på forskning inom klinisk fas 1, inklusive klinisk farmakologi och säkerhetsbedömningar.

Vi vill höra till de bästa i branschen när det gäller kvaliteten på vårt arbete och hur snabbt vi introducerar nya läkemedel på marknaden. Under 2007 fortsatte vi vår satsning på att öka effektiviteten i våra processer och beslutsprocesser så att vi snabbt ska kunna eliminera mindre lovande substanser och koncentrera oss på en kraftfull, snabb utveckling av de substanser som har störst chans att leda till betydande förbättringar inom hälsovården. Ytterligare information om våra framsteg i att öka effektiviteten i våra FoU-processer finns längre fram i detta avsnitt.

Vi har en tydligt definierad process för hur vi ska hantera våra strategier inom terapi- och sjukdomsområdena med tanke på bredden i vår portfölj över alla terapiområden och behandlingsmöjligheter. Med vårt system för uppföljning av terapi- och sjukdomsstrategier kan vi utvärdera viktiga funktioner för respektive terapi- och sjukdomsområde inklusive kliniskt behov, kommersiella möjligheter, forskningsmöjligheter, konkurrensförhållanden och resurser. Processen sköts av R&D Executive Committee och vår regelbundna översyn definierar vilka sjukdomsområden vi ska satsa på, bibehålla, minska eller upphöra med. Processen gör det också möjligt för oss att utnyttja våra resurser på bästa sätt för att uppnå våra kommersiella och vetenskapliga mål.

I linje med vår strategi fortsatte vi också att fokusera på att få tillgång till externa innovationer som kompletterar våra egna resurser.

Ytterligare information om våra externa samarbetsprogram under året finns på sidan 25. Den utan tvekan mest betydelsefulla transaktionen 2007 var påskyndandet av våra strategier inom bioläkemedel och vacciner i och med förvärvet av MedImmune, Inc.

Vår globala FoU-organisation leds av R&D Executive Committee. Mer information om R&D Executive Committee och hur vi hanterar vår portfölj finns i avsnittet FoU-styrning och portföljhantering på sidan 27.

Under 2007 firades 50-årsdagen för Alderley Park, en av våra större FoU-enheter. Några av världens viktigaste läkemedel kommer därifrån: uppfinningen av betablockerare, som revolutionerade behandlingen av vissa hjärtsjukdomar; ett flertal inhalede och intravenösa anestesiproducter; nya hormonbehandlingar av bröstcancer och andra cancerformer, som sedan blev marknadsledande och har spelat en viktig roll i dagens avsevärt förbättrade behandling av cancer. Vi strävar efter att upprätthålla Alderley Parks fina insatser och investerade senast 2006 i en cancerforskningsanläggning för 60 miljoner GBP.

### Framsteg med forskningsportföljen

Detaljerad information om vår forskningsportfölj finns i tabellen på sidorna 28 till 30. Vår FoU-strategi är inriktad på att upprätthålla ett flöde av nya produkter som möjliggör uthållig tillväxt på kort, medellång och lång sikt.

På kort sikt har vi fortsatt att stärka vår forskningsportfölj på alla stadier av forskning och utveckling och vi har nu 95 kliniska projekt. Under 2007 gjorde vi betydande framsteg med att stärka den sena fasen av vår ut-

## VÅRA RESURSER, KOMPETENSER OCH MÖJLIGHETER FORTS

vecklingsportfölj. Vi har fördubblat storleken på vår fas 3-portfölj från 5 till 10 projekt (som omfattar nio substanser). Vi har också ett rekordår bakom oss i antalet nya molekyler överförda till fas 1 jämfört med 2006 (24 under 2007, 12 under 2006). Detta bereder vägen för rekordmånga överföringar till fas 2 under andra halvåret 2008 och början av 2009.

Påtagliga framgångar i vidareutvecklingen av våra viktigaste marknadsintroducerade produkter under året inkluderade nio registreringsansökningar och nio godkännanden i USA eller inom EU, vilket beskrivs i översikten över våra terapiområden på sidorna 50 till 68.

På medellång sikt fortsätter vi att driva fram våra projekt i preklinisk fas samt klinisk fas 1 och fas 2 mot koncepttestning så snabbt som möjligt, samtidigt som vi konstaterar att vi behöver fortsätta vår satsning på externa samarbeten som komplement till våra egna FoU-satsningar.

Vår läkemedelsforskning är nu en process som omfattar mer än våra egna laboratorier, i och med att vi aktivt söker möjligheter till samarbeten med och förvärv av externa parter för att få tillgång till ledande läkemedelsprojekt eller teknologiplattformar.

De framsteg vi gör i vår satsning på att förbättra produktiviteten avspeglas i leveransen av projekt från den tidiga forskningen och tillväxten i vår tidiga utvecklingsportfölj. Som en del av vår fortsatta strävan efter förbättringar har vi introducerat ett rigorösare och mer konsekvent mätetal på antalet substanser som når utvecklingsfasen. Vi registrerar nu tillskott till forskningsportföljen från den första prekliniska studie som krävs för myndighetsgodkännande enligt god laboratorised (First Good Laboratory Practice, FGLP), istället för när en kandidatsubstans nominerats till utveckling. Under 2007 utvaldes 36 FGLP-kandidater (jämfört med 22 under 2006).

Utöver våra nuvarande resurser har vi omvandlat vår FoU-kompetens och forskningsportfölj genom vår strategiska satsning på bioläkemedel och vacciner, vilket beskrivs närmare nedan.

### Discovery

Inom vår Discovery-organisation arbetar våra forskare tillsammans över gränserna och de olika enheterna med utbyte av idéer och

bästa praxis för att ta vara på fördelarna med vår storlek och globala räckvidd. Vi arbetar nära tillsammans med kliniska grupper och utvecklingsgrupper för att prioritera våra aktiviteter och koppla våra forskningsaktiviteter till det kliniska behovet och patientnyttan.

Att förbättra produktiviteten, effektiviteten och kvaliteten är våra viktigaste prioriteringar, och de senaste åren har vi introducerat ett processförbättringssystem som baseras runt principerna kring Lean Sigma™. Detta har minskat ledtiderna för projekten radikalt och ökat kvaliteten och effektiviteten i våra läkemedelsforskningsprogram. Exempelvis har vi inom startsubstansoptimering för terapiområdena hjärta/kärl och mage/tarm förbättrat produktutvecklingstiderna, minskat aktiviteterna utanför kärnverksamheten och fått en positiv påverkan på den vetenskapliga kvaliteten.

### Framtagning av startsubstanser

Våra strategiska initiativ är direkt inriktade på att öka kvaliteten på våra kemiska startsubstanser och biologiska effektmål så att vi tidigt kan eliminera de substanser som sannolikt inte kommer att klara sig genom den kliniska utvecklingen. Strategiska samarbeten med WuXi Pharmatech Co., Ltd (Kina) och ChemBridge (USA) framställer egenutvecklade substanser som väsentligt stärker vårt befintliga urval av substanser och ökar våra framtidsutsikter att hitta substanser som snabbt kan utvecklas till nya läkemedel.

### Samarbete klinisk medicin och preklinisk

Discovery medicine (samarbetet mellan klinisk medicin och preklinisk grundforskning) hjälper oss att få en bättre förståelse av människans sjukdomar och hur framtida läkemedel kan användas för att behandla dessa sjukdomar såväl som att identifiera och använda biomarkörer. Detta kan hjälpa oss att fatta tidiga beslut om effekten och säkerheten hos våra substanser i klinisk utveckling. Samtliga substanser som nominerats för utveckling har nu en biomarkörstrategi.

### Säkerhetsvärdering

Vi implementerar högkapacitetstestning av säkerhet tidigt i forskningsprocessen och använder dessa data för att prioritera och välja ut de bästa substanserna att gå vidare med. Vi har kunnat minska bortfallet på grund av säkerhetsproblem och ledtiden för viktiga säkerhetsstudier genom att förbättra processerna, och därigenom snabbare kunna börja med studier på människa.

### Development

Vår huvudinriktning är att se till att vårt växande antal potentiella läkemedel utvecklas effektivt för att tillgodose patienternas framtida behov på ett sätt som uppfyller myndighetskraven för marknadsgodkännande. Vi har ett stort antal substanser i tidig utveckling och sammanlagt 41 projekt i fas 1, 20 projekt i fas 2 och 10 projekt i fas 3, och driver 24 projekt för vidareutveckling under produkternas livscykel.

Medarbetarna inom vår Development-organisation är specialiserade på att ta nyupptäckta substanser från laboratoriet, via klinisk forskning, registreringsansökan, farmaceutisk utveckling och vidareutveckling under produkternas livscykel. Projektteamen samlar den relevanta kompetens och erfarenhet som behövs för snabb utveckling av nya läkemedel och hantering av risker i samband med utvecklingsarbetet.

Förändringsprogrammet som inleddes 2005 för att stärka vår projektleverans och förbättra FoU-gränssnitten har fortsatt. Under hela 2007 har vi byggt vidare på de förbättringsprojekt inom snabbhet och kvalitet som påbörjades 2006 med inriktning på att påskynda utvecklingen av projekt i tidig fas och fram till marknadsintroduktionen. Detta har medfört minskningar i den genomsnittliga produktutvecklingstiden på cirka ett och ett halvt år, med minskade ledtider i alla delar av utvecklingsprocessen.

Genom implementeringen av lösningar enligt bästa praxis för att eliminera den tid som förlorats mellan centrala steg i utvecklingsprocessen och framför allt genom att förändra beteenden i organisationen, har vi överträffat målen för 2007 avseende produktutvecklingstider. Vi anser att vi ligger väl till för att lyckas uppnå medianutvecklingstider på åtta år under 2010 baserat på de projekt som för närvarande befinner sig under utveckling. Vi har också fått de viktigaste byggstenarna på plats för en kultur som strävar efter ständig förbättring för att bibehålla kraften bakom våra initiativ för en ökad snabbhet, högre kvalitet och rätt kostnad.

Den fortsatta tillväxten i antalet läkemedelsprojekt i vår produktportfölj kräver att vi omarbetar vår FoU-budget efter dessa ökande antal projekt, både de kommande tre åren och på längre sikt fram till 2017. Vi har en programportfölj som syftar till att leverera markanta produktivetsförbättringar som vi förväntar kommer att ge effektivitetsvinster

mellan 2008 och 2011. De projekt som pågår i detta program gör goda framsteg och fortlöper enligt plan.

#### Projekt i programmet:

- > Sjukdomsområdesstrategier: Som en del av den fortsatta processen genomfördes en omfattande genomgång av samtliga sjukdomsområden efter förvärvet av MedImmune, Inc., där AstraZenecas ställning jämfördes med den hos våra konkurrenter. Slutsatserna har resulterat i en prioritering av viktiga sjukdomsområden att satsa på och beslut om områden som ska lämnas. Inom cancerforskningen upphör vi till exempel med satsningar inom cellcykelblockad, och inom området andningsvägar och inflammation upphör vi med osteoartrit.
- > Hantering av kliniska data: Vi har påbörjat ett projekt för att centralisera, effektivisera och outsourca bearbetning av kliniska data, vilket syftar till att ge besparingar på 30 MUSD per år.
- > Omorganisation av FoU-enheten för Pharmaceutical and Analytical R&D (PAR&D): Vi satsar på att förbättra produktiviteten och att bättre kunna leva upp till kraven på en allt starkare forskningsportfölj. Programmet har redan gett 20% färre FoU-resurser per projekt 2006 jämfört med 2004. Organisationen har också minskats med 10% samtidigt som dessa produktivitetsförbättringar har genomförts.
- > Omorganisation av Regulatory-enheten: Effektivisering av organisationen, inklusive avveckling från Charnwood (Storbritannien) och konsolidering till en enda anläggning med nyckelgrupper i Sverige, syftar till att ge en minskning på 18% av personalstyrkan från juni 2008.

#### Bioläkemedel och vacciner

Förvärvet av det USA-baserade bioteknikföretaget MedImmune, Inc., i mitten av 2007 har gjort det möjligt för oss att påskynda våra strategier inom bioläkemedel och vacciner och att bygga vidare på den kompetens som vi förvärvade i och med köpet av Cambridge Antibody Technology Group plc (CAT) 2006 och de redan befintliga bioteknikprogrammen inom AstraZeneca. Detta har gjort det möjligt för oss att skapa en betydande, vertikalt integrerad kompetens i världsklass inom bioläkemedel och vacciner, varigenom vi har fått tillgång till den senaste spjutspetstekniken, immateriella rättigheter,

en kompetent och motiverad personalstyrka samt en storskalig tillverkningskapacitet. Samtliga våra resurser inom bioläkemedel och vacciner kommer att drivas under MedImmunes ledarskap.

Även om MedImmune kommer att drivas oberoende inom vår FoU-organisation kommer man att arbeta i linje med våra övergripande FoU-strategier och -mål, och forskarna kommer att arbeta tillsammans med forskare vid AstraZeneca. Denna kombination av oberoende i den dagliga verksamheten, samarbete och strategisk likriktning kommer att medföra att vi kan bevara smidigheten och entreprenörskapet inom MedImmune, samtidigt som man kan utnyttja den kompetens och förmåga som finns i den bredare organisationen inom AstraZeneca. David Mott (MedImmunes vd och koncernchef de senaste sju åren) har utsetts att leda vår nya enhet för bioläkemedel och vacciner tillsammans med ett antal andra ledamöter i den gamla ledningsgruppen för MedImmune, Inc.

I och med att MedImmunes resurser för bioläkemedel och vacciner finns jämsides med våra befintliga resurser för små molekyler är vårt mål från 2010 och framåt att ett av fyra av våra projekt som kvalificerar sig för full utveckling ska vara bioläkemedel eller vacciner.

Våra FoU-resurser inom bioläkemedel och vacciner täcker nu ett brett spektrum av satsningar, inklusive antikroppar, antikroppsderivat, terapeutiska proteiner, peptider, tekniker för RNA-interferens och olika typer av levande försvagade subenhetsvacciner som alla kan användas mot sjukdomar inom en mängd olika terapiområden. Detta innefattar en världsledande plattform för läkemedelsforskning som utvecklats av CAT, baserad på avancerad teknik för att snabbt isolera humaniserade monoklonala antikroppar med fag- och ribosomteknik (omfattande antikroppsbibliotek innehåller mer än 100 miljarder distinkta antikroppsfragment) och MedImmunes egna beprövade, vertikalt integrerade, kompetens från forskning till kommersialisering, såsom högpresterande reningskompetens, utvecklingsresurser inom process och analys, liksom betydande intern tillverkningskapacitet.

MedImmunes organisation har närmare 3 000 medarbetare, varav ca 1 400 är inriktade på forskning, utveckling, kliniska aktiviteter och registreringsaktiviteter. De främsta FoU-enheterna ligger i USA (Gaithersburg i Maryland och Mountain View i Kalifornien, där den senare är inriktad på vaccinforsk-

ning) samt Cambridge i Storbritannien. MedImmunes mål är att generera åtta potentiella nya biologiska läkemedel per år, på stabil nivå, vilket vi räknar med kommer att innebära sex nya läkemedelssubstanser per år.

MedImmune förde bland annat med sig den teknologiutveckling som underbygger de humana papillomvirusvacciner som förebygger livmoderhalscancer och som marknadsförs av GlaxoSmithKline och Merck, för vilka vi erhåller royaltyintäkter, samt upptäckten av forskare i Cambridge i Storbritannien av Humira™, en antikroppsbehandling för reumatoid artrit med en global försäljning på över 3 miljarder USD under 2007, och som marknadsförs av Abbott Laboratories. MedImmunes influensavaccin *FluMist* är de första framsteget inom influensavaccintechnologi på över 60 år som har visat effekt på virusstammar med både god och sämre överensstämmelse.

#### Externa samarbeten och nya möjligheter

I dagens värld med snabba vetenskapliga och tekniska framsteg kan ett företag inte förlita sig enbart till de egna FoU-resurserna för att leverera nästa generation läkemedel som erbjuder bättre patientnytta. Vår grupp för strategisk planering och affärsutveckling, Strategic Planning and Business Development (SPBD), arbetar nära tillsammans med R&D, Global Marketing och Finance för att leverera våra strategiska satsningar på externa projekt, genom vilka vi vill etablera samarbeten med externa parter vilkas kunskaper och resurser kompletterar våra egna interna resurser. Vi har också etablerat en grupp som inriktar sig på potentiella nya möjligheter som ligger bortom våra nuvarande terapiområden.

Vi har slutfört fler än 20 större externa samarbetsavtal de senaste två åren, liksom förvärven av CAT och MedImmune. Vi anser att varje samarbete är unikt och vi arbetar med potentiella samarbetspartners för att strukturera avtal där vart och ett företags unika kompetens och tillgångar utnyttjas till fullo. Under 2007 ingick vi exempelvis ett innovativt avtal med Bristol-Myers Squibb för att gemensamt utveckla och kommersialisera saxagliptin och dapagliflozin (två produkter under utveckling av behandling för typ 2-diabetes). Vi ingick även ett samarbete med Silence Therapeutics plc, och vi slutförde förvärvet av Arrow Therapeutics Ltd. (Ytterligare information om dessa transaktioner finns i respektive terapiområdesavsnitt på sidorna 50 till 68.) Dessutom har vi varje år etablerat många tidiga samarbeten för att säkerställa att vi har tillgång till den senaste forskningen och teknologin.

## VÅRA RESURSER, KOMPETENSER OCH MÖJLIGHETER FORTS

Våra externa aktiviteter inom bioläkemedel och vacciner leds av MedImmune, som genomförde närmare 40 affärsutvecklings- och licensieringstransaktioner och förvärv mellan 2004 och 2007. De mer betydande avtalen i MedImmunes historia innefattar samarbetena med Abbott Laboratories för gemensam marknadsföring av *Synagis* i USA och distribution utanför USA, licensiering av produktkandidaten för humant papillomvirusvaccin till GlaxoSmithKline, liksom förvärven av US Bioscience, ett onkologiföretag, och Aviron, ett Kalifornien-baserat vaccinföretag.

Under 2002 lanserade MedImmune en bunden riskkapitalfond, MedImmune Ventures, för att utvidga tillgången till den senaste spjutspetstekniken som växer fram inom bioteknikvärlden. Sedan dess har MedImmune Ventures investerat i ca 25 olika företag runt om i världen. MedImmune Ventures kommer även fortsättningsvis att drivas av MedImmune och kommer att breda sin inriktning till områden med strategiskt intresse för MedImmune och AstraZeneca. Syftet är att hjälpa båda företagen att vara ledande inom ny vetenskap med särskild inriktning på de mest innovativa nystartade företagen i bioteknikbranschen.

### Forskningsetik

I vårt sökande efter nya läkemedel inom viktiga sjukvårdsområden arbetar vi aktivt med innovativ, högkvalitativ vetenskap i enlighet med höga etiska normer inom alla våra forskningsområden världen över. Att följa tillämpliga lagar och bestämmelser är ett minimikrav som underbygger våra egna globala principer och riktlinjer, något som framgår av vår bioetikpolicy.

Vi genomför våra kliniska studier i enlighet med Helsingforsdeklarationen. Vi säkerställer att de som deltar i våra kliniska studier världen över inte utsätts för några onödiga risker, att de förstår syftet med forskningen samt att vi följer tillämpliga sekretessbestämmelser och de metoder vi har för att erhålla så kallat informerat samtycke. Informerat samtycke ingår specifikt i de revisioner som våra grupper för klinisk kvalitetssäkring genomför kring våra aktiviteter inom klinisk forskning – oavsett om de görs internt eller av ett externt forskningsföretag.

Flertalet av våra kliniska studier är globala till sin natur. Genom att utföra våra studier över ett stort geografiskt område strävar vi efter att säkerställa att deltagarna väl representerar mångfalden i de patientgrupper världen över som det nya läkemedlet är avsett för. Denna strategi underlättar också när vi ska identifiera vilka patienter som får störst nytta

av behandlingen. När vi genomför en studie någonstans i världen följer vi de högsta standarder som krävs av externa internationella, regionala eller lokala lagar och regler eller våra egna interna normer. Andelen kliniska studier som genomförs åt oss av tredje part varierar beroende på antalet pågående studier och antalet interna resurser som finns tillgängliga för arbetet. I genomsnitt utförs ungefär 35% av våra studier (som alltid är utformade av AstraZeneca) av externa forskningsföretag, och vi kräver att de ska arbeta enligt samma normer som vi själva gör internt.

I enlighet med vår strävan att förse patienter och sjukvårdspersonal med relevant information om våra produkter publicerar vi, och ger full tillgång till, resultaten av de kliniska studier som utförts på AstraZenecas uppdrag (såväl fördelaktiga som ofördelaktiga) tillsammans med den senaste informationen om pågående studier. Denna information finns på vår webbsida: [astrazenecaclinicaltrials.com](http://astrazenecaclinicaltrials.com).

Djurförsök fortsätter att spela en ovärderlig roll i vår forskning. De ger viktig information, som inte kan erhållas på annat sätt, om vilka effekter en ny behandling har på sjukdomen och på den levande organismen. Registreringsmyndigheter världen över kräver också säkerhetsdata från prekliniska studier på djur innan ett nytt läkemedel får testas på människor. Vi tillämpar 3R-principen (replace, reduce and refine) – att ersätta, minska och förfinna djurförsöken i hela vår forskningsverksamhet. Under 2007 använde vi internt cirka 271 000 försöksdjur, en minskning jämfört med 2006 (276 000). Därtill användes cirka 13 500 försöksdjur av externa kontraktslaboratorier, en ökning jämfört med 2006 (12 000). Antalet djur som används i våra vetenskapliga studier speglar storleken på den prekliniska portföljen och komplexiteten hos de sjukdomar som forskningen gäller. Allt eftersom vi fortsätter att utvidga vår tidiga forskning är det vår ständiga utmaning att minimera antalet djurförsök utan att äventyra kvaliteten på resultaten. Att vår portfölj inom tidig forskning blev större under 2007 speglar vårt arbete för att förbättra kvaliteten och produktiviteten i vår forskning. Vi anser att om det inte vore för vår aktiva strävan att uppfylla 3R-principen hade vi behövt använda många fler försöksdjur.

Att ta väl hand om de försöksdjur vi använder har alltid högsta prioritet. Kvalificerade veterinärer arbetar med att utveckla och implementera våra djurskyddsprogram, och alla som arbetar med försöksdjuren har utbildning och kompetens att utföra sina uppgifter. Utöver de obligatoriska inspektio-

ner som utförs av tillsynsmyndigheter har vi ett formellt program med interna inspektioner som utförs av våra egna högt kvalificerade medarbetare. Externa organisationer som bedriver djurförsök på AstraZenecas uppdrag förväntas också uppfylla höga etiska normer. Våra medarbetare genomför löpande inspektioner hos externa kontraktslaboratorier för att se till att de lever upp till våra krav.

Inom bioläkemedelsforskningen är apor i flertalet fall den enda relevanta djurmodellen. I samband med den förväntade ökningen av användningen av apor under 2006/2007 tog vi fram specifika riktlinjer för deras användning och skötsel för att säkerställa konsekvent praxis i vår globala forskning på apor.

I våra externa samarbeten arbetar vi endast med organisationer som tillämpar etiska regler som är i enlighet med våra egna.

Då vi är ett företag vars framgångar bygger på spjutspetsforskning, följer vi kontinuerligt upp nya möjligheter som kan hjälpa oss att utveckla nästa generations läkemedel som ger bättre patientnytta. Vi anser att forskning på mänskliga embryonala stamceller kan vara en sådan möjlighet. Detta är ett relativt nytt område för oss inom den medicinska forskningen, och eftersom vi ännu inte själva har all den kunskap och teknologi som krävs utforskar vi detta område genom externa samarbeten.

Vårt policyramverk för forskning på mänskliga embryonala stamceller kräver efterlevnad av gällande externa lagar, regelverk och riktlinjer samt våra egna forskningsnormer. Ramverket avser allt internt arbete och all extern forskning på AstraZenecas uppdrag, och inkluderar grundkriterier som måste uppfyllas innan forskning kan påbörjas. I likhet med de kriterier som reglerar registreringen i offentliga stamcellsregister, som UK Registry i Storbritannien och National Institute of Health Registry i USA, kräver dessa att stamcellerna måste ha sitt ursprung i befruktade ägg som har varit avsedda för fortplantning samt att de inte längre behövs till detta ändamål. Vi måste också ha erhållit informerat samtycke till att de befruktade äggen doneras till vetenskaplig forskning (utan några ekonomiska incitament). Detta ramverk är utformat för att säkerställa att all forskning på detta område är i linje med vår strategi att utveckla säkrare och allt mer effektiva läkemedel mot allvarliga sjukdomar.

Mer information om våra höga etiska normer och resultatet av vår handlingsplan finns på vår hemsida, [astrazeneca.com/responsibility](http://astrazeneca.com/responsibility).

**FOU-STYRNING OCH PORTFÖLJHANTERING**

Vi arbetar över funktionsgränserna för att säkerställa att vi effektivt identifierar och (i linje med eventuella kontraktbundna åtaganden) prioriterar nya möjligheter inom forskningen (både från våra egna forskningsaktiviteter och från externa källor), samt utvecklar dem så att de motsvarar marknadens behov och tillvaratar den fulla potentialen hos våra marknadsintroducerade produkter. Under 2007 riktade vi särskilt stor uppmärksamhet mot hur våra projekt skulle styras efter förvärvet av MedImmune, Inc., och i synnerhet de projekt som handlade om bioläkemedel. Detta i kombination med inrättandet av en ny organisation för bioläkemedel och vacciner under MedImmunes ledarskap ledde till bildandet av den nya R&D Executive Committee.

Det nya styrorganet kommer att säkerställa att sjukdomsområdesstrategierna och urvalet av projekt avseende små och stora molekyler synkroniseras genom arbete i gemensamma grupper, så att enskilda projekt drivs från forskning till utveckling i två parallella flöden, en för bioläkemedel och

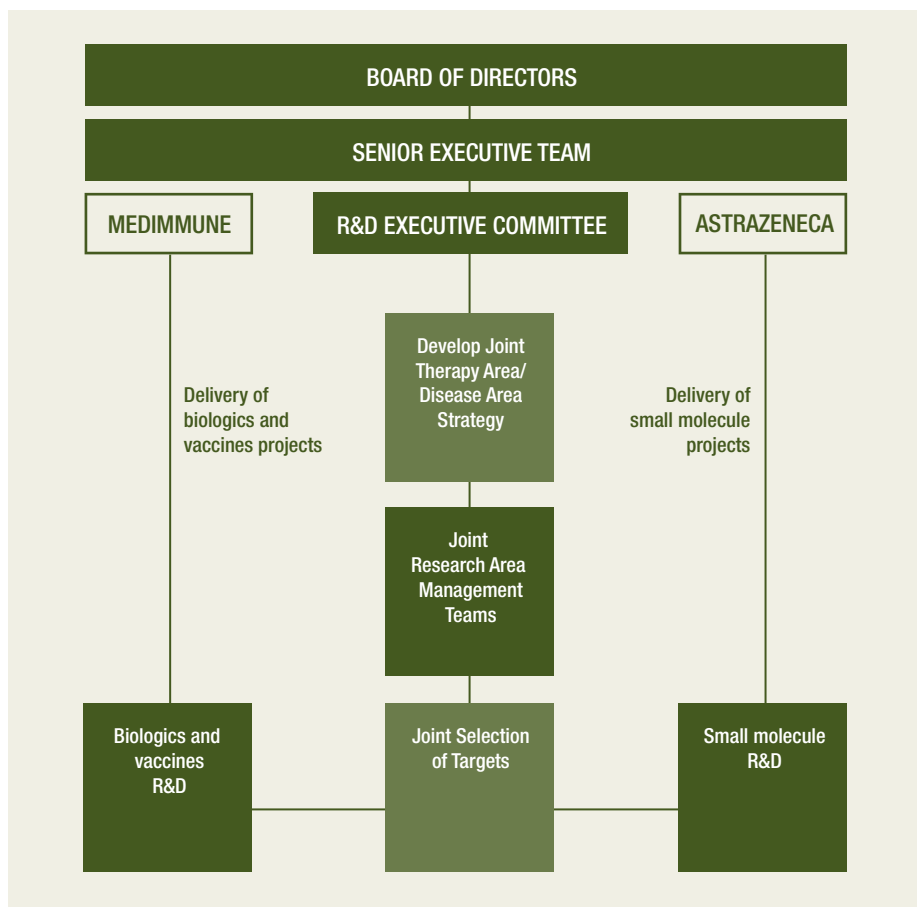
vacciner och en för små molekyler. Det finns också förutsättningar för samarbete och samverkan mellan de båda delarna av organisationen där det finns större överlappningar eller pågår gemensamt arbete.

R&D Executive Committee har fått i uppdrag att ta fram en enda sammanhängande FoU-strategi och produktportfölj för företaget och då ta särskild hänsyn till faktorer som terapi-behov, marknadsmöjligheter och ny forskning. Kommittén har följande ansvar:

- > Att ta fram ett antal sjukdomsområdesstrategier via gemensamma strategigrupper inom terapiområdena och samla dem i en enda AstraZeneca-portfölj för både små och stora molekyler och vacciner.
- > Att utveckla strategier som möjliggör och säkerställer optimal framtagning av strategiska måltavlor för sjukdomsområdena, inklusive teknikstrategier, investeringar, kompetenssammansättning, form och storlek samt geografisk närvaro för FoU-organisationen.

- > Att tillsammans med koncernchefen och ekonomidirektören ta fram en övergripande FoU-budget för AstraZeneca och inom R&D Executive Committee komma överens om hur denna budget ska allokeras för forskning, småmolekylär utveckling samt bioläkemedel och vacciner.
- > Att ta fram en uppföljningsprocess för portföljen i syfte att utvärdera samtliga potentiella nya läkemedel i verksamheten för att säkerställa rätt resursprioritering och resultatrapporter i linje med denna process. Processen är särskilt avsedd att säkerställa att interna och externa möjligheter följs upp enligt samma kriterier och att det finns en tydlig satsning på externa projekt, som är i linje med och som kompletterar sjukdomsområdesstrategierna, den interna portföljen och lokala marknadsbehov.

Ytterligare information om sammansättningen av R&D Executive Committee finns på sidan 17.



## VÅRA RESURSER, KOMPETENSER OCH MÖJLIGHETER FORTS

## FORSKNINGS- OCH UTVECKLINGSPORTFÖLJ DEN 31 JANUARI 2008

Terapiområde	Substans	Mekanism	Inriktning på studierna	Beräknad registreringsansökan		
				Europa	USA	
<b>FAS 1 ORIGINALSUBSTANSER</b>						
Hjärta/kärl	AZD1175	CB1-antagonist	diabetes/fetma			
	AZD1305	antiarytmikum	arytmi			
	AZD6370	GLK-aktivator	diabetes			
Mage/tarm	AZD2066	metabotropa glutamatreceptorer subtyp 5	GERD			
	AZD1386	vanilloidreceptor 1-antagonist	GERD			
Neurovetenskap	AZD2327	enkefalinergisk receptormodulerare	ångest och depression			
	AZD5904	hämmare för myeloperoxid (MPO)	multipel skleros (MS)			
	AZD3241	hämmare för myeloperoxid (MPO)	Parkinsons sjukdom			
	AZD0328	selektiv neuronal nikotinreceptoragonist	Alzheimers sjukdom			
	AZD1940	CB-receptoragonist	nociceptiv och neuropatisk smärta			
	AZD2624	NK-receptorantagonist	schizofreni			
	AZD1386	vanilloidreceptorantagonist	kronisk nociceptiv smärta			
	AZD2066	metabotropa glutamatreceptorer	kronisk nociceptiv smärta			
	AZD7325	GABA-receptor subtyp partiell agonist	ångest			
	AZD6280	GABA-receptor subtyp partiell agonist	ångest			
	TC-5619 (Targacept)	neuronal nikotinreceptoragonist	kognitiva störningar vid schizofreni			
	Cancer	AZD1152	aurorakinashämmare	solida tumörer och blodsjukdomar		
		AZD4769	EGFR tyrosin-kinashämmare	solida tumörer		
AZD4877		cellyckelhämmare	solida tumörer och blodsjukdomar			
AZD8931		erbB-kinashämmare	solida tumörer			
AZD7762		CHK1-kinashämmare	solida tumörer			
AZD8330 (ARRY-424704)		MEK-signalhämmare	solida tumörer			
CAT-8015		rekombinant immunotoxin	blodsjukdomar			
MEDI-538		CD19 B-celler	leukemi/lymfom			
Andningsvägar och inflammation	AZD4818	CCR1-antagonist	KOL			
	CAT-354	anti-IL-13 antikropp	astma			
	AZD5904	MPO-hämmare	KOL			
	AZD1744	dubbel CCR3/H1-receptorantagonist	KOL			
	AZD1236	matrix metalloproteinashämmare	KOL			
	AZD9668	neutrofil elastashämmare	KOL			
	MEDI-563	anti-IL-5R antikropp	astma			
	MEDI-545	anti-IFN $\alpha$ antikropp	SLE, myosit			
	Pneumokockvaccin <sup>1</sup>	pneumokockvaccin	streptococcus pneumoniae			
	AZD3199	iLABA	astma/KOL			
Infektion	CAM-3001	anti-GM-CSFR antikropp	reumatoid artrit			
	MEDI-534	RSV/PIV-3-vaccin	intranasal immunisering			
	MEDI-560	PIV-3-vaccin	intranasal immunisering			
	H5N1	H5N1 influensavirusvaccin	pandemisk influensa			
	MEDI-564	F-proteinhämmare	RSV-behandling			
	CMV-vaccin	CMV-vaccin	cytomegalvirus			
	MEDI-557	YTE – utökad halveringstid RSV MAb	RSV-profylax			
<b>FAS 2 ORIGINALSUBSTANSER</b>						
Hjärta/kärl	AZD0837	trombinhämmare	trombos	2012	2012	
	AZD4121	kolesterolabsorptionshämmare	blodfettrubbningar			
	AZD2207	CB1-antagonist	diabetes/fetma			
Mage/tarm	AZD3355	hämmare av tillfälliga öppningar av nedre matstrupssfinktern	GERD	2011	2011	
Neurovetenskap	AZD3480	neuronal nikotinreceptoragonist	kognitiva störningar vid schizofreni	2011	2011	
	AZD3480	neuronal nikotinreceptoragonist	Alzheimers sjukdom	2011	2011	
	AZD6765	NMDA-receptorantagonist	depression			
Cancer	Zactima	VEGFR/EGFR TKI-signalhämmare med RET-kinasaktivitet	medullär sköldkörtelcancer	4kv 2008	4kv 2008	
	AZD6244 (ARRY-142886)	MEK-signalhämmare	solida tumörer			
	AZD2281	PARP-hämmare	bröstcancer			
	AZD0530	SRC-kinashämmare	solida tumörer och blodsjukdomar			
	MEDI-561	Hsp 90-hämmare	solida tumörer		2010	
Andningsvägar och inflammation	AZD9056	jonkanalsblockerare (P2X7)	reumatoid artrit	2012	2012	
	AZD1981	prostaglandinreceptorantagonist	astma			
	AZD5672	kemokinantagonist (CCR5)	reumatoid artrit	2012	2012	
	MEDI-528	anti-IL-9 antikropp	astma			

## VÅRA RESURSER, KOMPETENSER OCH MÖJLIGHETER FORTS

Terapiområde	Substans	Mekanism	Inriktning på studierna	Beräknad registreringsansökan	
				Europa	USA
<b>FAS 2 ORIGINALSUBSTANSER FORTS</b>					
Infektion	CytoFab™	anti-TNF-alfa-polyklonal antikropp	allvarlig blodförgiftning		
	EBV-vaccin <sup>1</sup>	Epstein-Barr-virusvaccin	proliferativ sjukdom efter transplantation		
	AZD2836	5a replikon	hepatit C		
	MEDI-524 (motavizumab)	MAB-mål F-protein	tidig och sen behandling av barn över 1 års ålder		
<b>FAS 2 PRODUKTUTVECKLING</b>					
Mage/tarm	<i>Nexium</i>	protonpumpshämmare	extra-esofageal refluxsjukdom	2hå 2009 <sup>2</sup>	2hå 2009 <sup>2</sup>
<b>FAS 3 ORIGINALSUBSTANSER</b>					
Hjärta/kärl	AZD6140	ADP-receptorantagonist	arteriell trombos	2hå 2009	2hå 2009
	Saxagliptin	dipeptidylpeptidas-4 (DPP-4)-hämmare	diabetes	2hå 2009	2kv 2008
	Dapagliflozin	natriumglukostransportör-2 (SGLT2)-hämmare	diabetes	2010	2010
	<i>Crestor</i> /ABT-335	statin + fibrat fast kombination	blodfettrubbningar		2hå 2009
Neurovetenskap	PN400	naproxen + esomeprazol	tecken och symtom på OA, RA och AS	1hå 2009	1hå 2009
Cancer	<i>Zactima</i>	VEGFR/EGFR TKI-signalhämmare med RET-kinasaktivitet	icke småcellig lungcancer	4kv 2008	4kv 2008
	<i>Recentin</i> <sup>3</sup>	VEGF-signalhämmare (VEGFR-TKI)	icke småcellig lungcancer och cancer i tjock- och ändtarm	2010	2010
	<i>Recentin</i>	VEGF-signalhämmare (VEGFR-TKI)	återkommande glioblastom	2010	2010
	ZD4054	endotelin A-receptorantagonist	hormonresistent prostatacancer	2011	2011
Infektion	Motavizumab (MedImmune)	humaniserad monoklonal antikropp	förebyggande av RSV-infektioner	1hå 2009	Inlämnad
<b>FAS 3 PRODUKTUTVECKLING</b>					
Hjärta/kärl	<i>Atacand</i>	angiotensin II-antagonist	näthinneförändringar vid diabetes	1hå 2009	1hå 2009
	<i>Atacand Plus</i>	angiotensin II-antagonist/thiazid diuretika	32/12,5 mg, 32/25 mg mot högt blodtryck	2kv 2008	
	<i>Crestor</i>	statin	ateroskleros		Intro- ducerad
	<i>Crestor</i>	statin	utfall vid svår kronisk njursvikt	1hå 2009	1hå 2009
	<i>Crestor</i>	statin	utfall i patienter med förhöjda CRP-värden	2010	2010
	Saxagliptin/metformin	DPP-4 + biguanid (fast doskombination)	diabetes		
	Dapagliflozin/metformin	SGLT2 + biguanid (fast doskombination)	diabetes		
Mage/tarm	<i>Nexium</i>	protonpumpshämmare	blödande magsår	2kv 2008	2kv 2008
	<i>Nexium</i> dospåse	protonpumpshämmare	GERD	Godkänd <sup>4</sup>	Intro- ducerad
	<i>Nexium</i> kombination med låg dos aspirin	protonpumpshämmare	låg dos aspirin i samband med magsår i tolvfingertarmen		1hå 2009
Neurovetenskap	<i>Seroquel XR</i>	D <sub>2</sub> /5HT <sub>2</sub> -antagonist	schizofreni	Godkänd	Intro- ducerad
	<i>Seroquel</i>	D <sub>2</sub> /5HT <sub>2</sub> -antagonist	underhållsbehandling vid bipolär sjukdom	2kv 2008	Inlämnad
	<i>Seroquel</i>	D <sub>2</sub> /5HT <sub>2</sub> -antagonist	bipolär depression	1kv 2008	Intro- ducerad
	<i>Seroquel XR</i>	D <sub>2</sub> /5HT <sub>2</sub> -antagonist	generaliserad ångest	4kv 2008	2kv 2008
	<i>Seroquel XR</i>	D <sub>2</sub> /5HT <sub>2</sub> -antagonist	egentlig depression	3kv 2008	1kv 2008
	<i>Seroquel XR</i>	D <sub>2</sub> /5HT <sub>2</sub> -antagonist	bipolär mani	1kv 2008	Inlämnad
	<i>Seroquel XR</i>	D <sub>2</sub> /5HT <sub>2</sub> -antagonist	bipolär depression	1kv 2008	Inlämnad
Cancer	<i>Faslodex</i>	östrogenreceptorantagonist	förstahandsbehandling av framskriden bröstcancer		
	<i>Faslodex</i>	östrogenreceptorantagonist	adjuvant		
	<i>Iressa</i>	EGFR-TK-hämmare	icke småcellig lungcancer	2kv 2008	
Andningsvägar och inflammation	<i>Symbicort pMDI</i>	inhalationssteroid/snabb- och långverkande β <sub>2</sub> -agonist	astma	Inlämnad <sup>5</sup>	Intro- ducerad <sup>6</sup>
	<i>Symbicort pMDI</i>	inhalationssteroid/snabb- och långverkande β <sub>2</sub> -agonist	KOL	Inlämnad <sup>5</sup>	2kv 2008
Infektion	<i>FluMist</i> (MedImmune)	levande, försvagat, intranasalt influensavirusvaccin	influenza	2kv 2008	Intro- ducerad

<sup>1</sup> Produkt tillverkad av partner.<sup>2</sup> Projektet kring extra-esofageal refluxsjukdom (refluxastma) kommer att fullföljas, men kommer inte att resultera i någon registreringsansökan.<sup>3</sup> Denna substans befinner sig i utvecklingsfas 2/3.<sup>4</sup> Godkänd av referensmedlemsstat i EU, procedur för ömsesidigt godkännande pågår.<sup>5</sup> Kommer 2008 att kompletteras med data som stödjer två ytterligare styrkor.<sup>6</sup> Godkännande i USA baserat på 12 år eller mer.**Kommentarer**

En redovisning av information om substanser måste avvägas mot företagets behov av sekretess.

All information relaterad till vissa substanser redovisas därför inte här.

## VÅRA RESURSER, KOMPETENSER OCH MÖJLIGHETER FORTS

Terapiområde	Substans	Inriktning på studierna
<b>NEDLAGDA ORIGINALSUBSTANSER</b>		
Hjärta/kärl	AZD2479	blodfetttrubbningar
	AZD9684	trombos
	AGI-1067	ateroskleros
	AZD6610	blodfetttrubbningar
	AZD1283	trombos
	AZD3988	diabetes/fetma
Mage/tarm	AZD3118	arytmi
Neurovetenskap	AZD9056	inflammatoriska tarmsjukdomar
	AZD9272	neuropatisk smärta
	AZD6538	neuropatisk smärta
	AZD3783	ångest och depression
Cancer	AZD1080	Alzheimers sjukdom
	AZD5896	solida tumörer
	AZD3646	solida tumörer och blodsjukdomar
	AZD1689	solida tumörer
	MEDI-507 (siplizumab) <sup>1</sup>	PTCL/CTCL
	MEDI-553 (anti-CD22) <sup>1</sup>	leukemi/lymfom
	MEDI-542 <sup>1</sup>	solida tumörer
	MEDI-556 <sup>1</sup>	solida tumörer
	AZD6495	en rad tumörtyper
	CAT-5001	solida tumörer
	AZD5180	solida tumörer
	MEDI-552	leukemi/lymfom
	MEDI-555	solida tumörer
	MEDI-562	solida tumörer
	CAT-3888	hårcellsleukemi
	AZD9935	solida tumörer
	AZD4992	bröstcancer
Andningsvägar och inflammation	AZD7928	KOL
	AZD6703	reumatoid artrit
	AZD1678	astma
	AZD2392	astma
	AZD9215	astma
	MEDI-552	inflammation
	anti-IL-6 MAb	inflammation
	anti-chitinas MAb	astma/KOL
Infektion	AZD6357	osteoartrit
	AZD6605	osteoartrit
Infektion	hMPV MAb	infektion i andningsvägarna
<b>AVBRUTEN PRODUKTUTVECKLING</b>		
Hjärta/kärl	<i>Crestor</i>	utfall vid hjärtsvikt
	<i>Seloken/Toprol-XL</i>	HCTZ-kombination
Mage/tarm	<i>Nexium</i> NSAID USA	läkning av magsår
	<i>Nexium</i> NSAID USA	symtomlösning magbiverkningar
Cancer	<i>Iressa</i>	bröstcancer
Infektion	<i>Synagis</i> <sup>2</sup>	RSV

<sup>1</sup> Substansen togs in i FoU-portföljen i april 2007, men har därefter lagts ned.<sup>2</sup> Mindre aktivitet pågår, men kommer inte att leda till ny indikation/beredning.



## FÖRSÄLJNING OCH MARKNADSFÖRING

Vi har ett omfattande globalt nätverk för försäljning och marknadsföring i över 100 länder. På merparten av våra främsta marknader säljer vi genom egna lokala marknadsbolag. På andra håll sker vår försäljning genom distributörer eller lokala representationskontor. Våra produkter marknadsförs främst till läkare (både primärvårdsläkare och specialister), men även till andra som är verksamma inom vården. Dessutom riktas marknadsföring som påvisar produkternas ekonomiska och terapeutiska fördelar till myndigheter och institutioner som köper hälsovård.

Enheten Global Marketing (GM) ansvarar för att utveckla och leda vår globala produktstrategi och att säkerställa ett kraftfullt kundfokus och en stark affärsmässig inriktning i styrningen av våra aktiviteter inom FoU och produktutveckling för hela forskningsportföljen och de marknadsförda produkterna. Som en del i detta arbetar GM tillsammans med våra största marknadsbolag för att skapa en enhetlig grund på vilken alla våra lokala marknadsbolag kan bygga vidare i enlighet med individuella marknadsbehov.

Vi definierar på ett tidigt stadium av forskningsprocessen vilken profil vi anser ett läkemedel behöver ha för att effektivt bekämpa en viss sjukdom. Produktprofilerna baseras på de insikter GM har om behoven hos patienter och andra intressenter för vilka läkemedlet måste ge mervärde, till exempel registreringsmyndigheter, läkemedelsförskrivare och de som betalar för hälsovården. Attityder och behov hos dessa grupper är viktiga drivkrafter vid utvecklingen av produktprofiler. De används genom hela livscykeln för läkemedlet som riktlinjer för FoU-aktiviteterna och för utformningen av terapiområdet och marknadsföringsstrategierna.

I vårt arbete med att förse marknaden med läkemedel anser vi att det är väsentligt att visa och skapa förståelse för värdet av våra läkemedel hos dem som betalar för hälsovården. Tidigt under utvecklingen av nya produkter redovisar vi vår strategi för hälsovårdsbetalarna och ber om deras åsikter för att säkerställa att produkternas mervärde återspeglas i det kliniska programmet. Särskilda mervärdesgrupper bildas för att driva utformningen av mervärdena för produkten så att de blir relevanta för de viktigare betalarna i landet. Vi undersöker också detta på marknadsbolagsnivå för att säkerställa att vi kan skräddarsy mervärdena för de budgetansvariga på regional nivå, något som blir allt viktigare.

GM har även ansvar för utveckling av den globala kommunikationsstrategin för varje produkt i nära samarbete med de viktigare marknadsbolagen. Deras uppgift är att ta fram en tydlig och konsekvent varumärkeskommunikation som används i alla våra kanaler.

I den mycket konkurrensutsatta miljön där vi arbetar är det väsentligt för våra framgångar att våra produkter levererar toppresultat på viktiga marknader. Utöver att bygga vidare på vår ledande ställning på befintliga, viktiga marknader som USA, Japan och Europa, fortsätter vi att stärka vår ställning genom strategiska investeringar på snabbt växande framtida tillväxtmarknader, som Kina.

Personlig kontakt utgör fortfarande den absolut mest effektiva marknadsföringsmetoden, men säljstyrkans insatser kompletteras i allt högre grad av vår användning av internet för att underlätta och stärka våra kommersiella aktiviteter. För ett fåtal produkter använder vi oss även av reklamkampanjer som vänder sig direkt till konsumenterna i USA, där detta är accepterat och vanligt förekommande.

I regel innebär marknadsföringen och försäljningen av biologiska produkter ett intensivt, individuellt tillvägagångssätt som är mer målinriktat än med traditionella läkemedel, med omfattande användning av distributörer av specialistläkemedel och mindre andel direktreklam till konsument.

Ett särskilt fokus på innovationer inom försäljning och marknadsföring driver oss att utforska nya idéer, inklusive att tillvarata kunskaper från andra branscher, för att säkerställa att AstraZeneca ligger i framkant när det gäller att reagera på den snabbt föränderliga omvärlden.

Som en del av vår kontinuerliga dialog med patienter och läkare, som syftar till att förstå vad de behöver och vill ha, arbetar vi också med att förstå hur vi kan hjälpa dem att lösa de hälsofrågor de ställs inför, förutom med effektiva läkemedel.

För att underlätta för patienterna att komma ihåg sina behandlingstillfällen har vi till exempel studerat olika sätt att utnyttja mobiltelefoner och SMS-meddelanden för att påminna om när det är dags att ta medicinen. Detta är särskilt lämpat för sjukdomar som schizofreni, där resultatet är helt beroende av hur noga patienten följer en regelbunden medicinering.

Vi tittar också på hur vi kan hjälpa till att skapa medvetenhet om sjukdomar och

uppmuntra tidigt ställda diagnoser. I Storbritannien genomförde vi till exempel tillsammans med Airedale Primary Care Trust en pilotstudie för att identifiera patienter med typ 2-diabetes, en sjukdom som ökar i områdets. Programmet fokuserade särskilt på den sydasiatiska befolkningen, där medvetenheten om sjukdomen och de tillhörande riskerna var låg. I programmet Diabetic Awareness and Screening användes evenemang som ett sätt att skapa medvetenhet om sjukdomen, och undersökningar genomfördes i en välbekant miljö på allaktivitetshuset. Arbetet leddes av en hälsovårdsarbetare som talade sydasiatiska språk samt en grupp sjuksköterskor. Projektet resulterade i över 500 människor som diagnostiserades med diabetes, och hela befolkningsgruppen blev mer medveten om behovet av en sådan undersökning.

Under 2007 samlade vi också behandlande läkare, patienter, vårdpersonal och representanter för intressegrupper från USA och Europa i det första evenemanget någonsin som syftade till att dela erfarenheter och insikter kring behandlingen av psykiska sjukdomar. Deltagarna välkomnade möjligheten till dialog och diskussion, och de insikter man fick vid denna workshop kommer att bidra till att utforma framtida program.

## Prisreglering

Vårt försäljnings- och marknadsföringsarbete måste också ta hänsyn till att receptbelagda läkemedel omfattas av myndigheternas priskontroll på flertalet av våra marknader. De viktigaste aspekterna av prisreglering på våra större marknader beskrivs nedan:

### USA

För närvarande finns ingen direkt statlig kontroll av läkemedelspriser för icke-statliga läkemedelsförsäljning i USA. En ökande volym av läkemedel ersätts dock enligt det statliga Medicare-systemet för äldre och funktionshindrade och enligt de statliga Medicaid-programmen för den mindre befolkningen. Deltagandet i dessa program ger en viss priskontroll på de läkemedelsprodukter som ersätts genom dessa system. De statliga Medicaid-programmen är till exempel berättigade en obligatorisk rabatt eller bästa möjliga kommersiella pris, beroende på vilket som ger lägsta pris, och kan dessutom kräva ytterligare "extrarabatter". Eftersom den amerikanska staten genom dessa program ofta är en stor betalare, i vissa fall den största, för vissa produkter kan dessa priskontroller också påverka subventionsnivåerna för privata betalare. Amerikanska offentliga och privata betalare sätter också i allt högre grad tak på belopp och frekvens på

## VÅRA RESURSER, KOMPETENSER OCH MÖJLIGHETER FORTS

ersättningarna för läkemedel och bioläkemedel, istället för att förlita sig på direkta prisregleringar. Detta innebär ofta att behovet av specifika läkemedel måste motiveras mer ingående än tidigare.

### Europa

I de flesta europeiska länder fastställer myndigheterna läkemedlens prisnivåer och subventioner med hänsyn till produkternas kliniska, ekonomiska och sociala effekter. Detta budgetbaserade tillvägagångssätt avspeglar ökande restriktioner för de totala hälsovårdsutgifterna, och på vissa marknader kan budgettak allvarligt påverka tillväxten och tillgängligheten för innovativa läkemedel. Myndigheterna kräver allt större bevis för läkemedlens kostnadseffektivitet samt försäkringar i fråga om förväntade försäljningsvolym. Detta har lett till ett allt större intresse för nya modeller för prissättning och marknadstillgänglighet inom branschen, liksom bland hälsovårdsmyndigheter och försäkringsbolag.

I flera europeiska länder utvärderas prissättnings-, subventions- och budgeterings-systemen kontinuerligt i syfte att kontrollera och begränsa ökningen av läkemedelskostnaderna. Detta är en pågående kostnadsbegränsande process som pressar priserna och ersättningsnivåerna och samtidigt begränsar tillväxten för nya läkemedel. Ett exempel på detta är ökad satsning på och användning av generiska versioner av läkemedel i ett antal länder, bland annat Frankrike och Spanien. Detta påverkar volymtillväxten för innovativa läkemedel som inom många terapiområden nu används som andrahandsbehandling för mindre patientgrupper. Nyligen genomförda ändringar i lagstiftningen har också påskyndat godkännandet av generiska läkemedel.

I Tyskland infördes referenspriser för att stödja det allmänna målet att minska läkemedelskostnaderna genom att beräkna nya och lägre subventionsnivåer. Sådana terapiområdesgrupper inrättas för breda läkemedelskategorier som statiner och protonpumpshämmare, vilka omfattar såväl patentskyddade som generiska produkter. Detta har lett till betydande prissänkningar eller minskade volymer för vissa patenterade läkemedel. Betalarna driver i allt högre grad på för substitution av generiska läkemedel istället för innovativa läkemedel i samma terapiområde.

Sammantaget ökar införandet av nya kostnadsbegränsande åtgärder i Europa i omfattning och intensitet. Detta ökande tryck på pris och marknadstillgänglighet riktas i allt högre grad mot nyligen introducerade innovativa läkemedel, vilket kan försena tillgäng-

ligheten till sådana läkemedel med åtskilliga månader eller i vissa fall mer än ett år. Trycket visar sig vanligen som större prissänkningar på mer snabbväxande produkter, genom jämförelsepriser eller genom att läkemedelstillgången begränsas till färre patienter än de som visat sig ha nytta av behandlingen.

### Japan

I Japan tillämpar det japanska hälsovårdsministeriet en central priskontroll. Priset på nya produkter fastställs främst genom jämförelser med befintliga produktkategorier. Bestämmelserna inkluderar ett internationellt prisjusteringssystem enligt vilket priser kan justeras i enlighet med genomsnittspriset i fyra större länder (USA, Storbritannien, Tyskland och Frankrike). Prissystemet reviderades senast i april 2006 då åtgärder infördes för att minska förekomsten av prishöjningar. För att vara kvalificerad måste en produkt vara tillgänglig på minst två av de ovan nämnda marknaderna. Premiumpriissättning kommer att göras mer tillgänglig för innovativa produkter och har nyligen införts för produkter som registrerats för barn under 15 år. Förutsättningarna är att samtliga tre fastställda krav på innovation uppfylls: Användbar ny verkningmekanism, överlägsen effekt eller säkerhet jämfört med liknande läkemedel samt förbättrade behandlingsmetoder. Alla befintliga produkter är minst vartannat år föremål för en prisöversyn baserad på marknadspriset, och nästa översyn förväntas ske i april 2008. Det nya systemet kan medföra en utökning av premiumpriiserna eller en möjlighet att höja priserna baserat på goda resultat i studier som genomförts efter lanseringen. Även om japanska grupperingar i läkemedelsindustrin verkar för att få bort prisöversynen på patenterade läkemedel och för att få möjlighet att själva bestämma prissättningen, anses sådana förändringar inte troliga inom den närmaste framtiden. Den långsiktiga ambitionen hos de japanska myndigheterna är att höja den generiska volymandelen från 17% till 30% per 2012. Ytterligare reformer som syftar till en ökad användning av generiska läkemedel kan komma att fastställas i april 2008.

### Försäljnings- och marknadsföringsetik

Vi är fast beslutna att agera i enlighet med höga etiska normer vid försäljning och marknadsföring världen över samt följa eller överträffa externa regler och föreskrifter. Därför kräver vi att alla våra marknadsbolag har nationella policies som överensstämmer med våra globala etiska regler för försäljning och marknadsföring samt är minst lika restriktiva som motsvarande externa regelverk.

De senaste 24 månaderna har AstraZeneca och samtliga våra dotterbolag utanför Nord-

amerika infört nya, striktare regler för försäljning och marknadsföring samt omfattande utbildning av alla medarbetare i samtliga länder. Alla lokala regelverk innehåller detaljerad information om vad som är tillåtet och inte, samt maxbeloppet i lokal valuta för den representation som kan utövas vid möten och vetenskapliga kongresser. I USA har vi fortsatt att förbättra vårt omfattande regelverk för försäljning och marknadsföring för att ge medarbetarna tydligare riktlinjer om våra förväntningar på affäretik i en omvärld som ständigt förändras. Vi har också fortsatt att framhålla nya och befintliga policies genom kommunikation och utbildning av alla medarbetare.

Ansvariga chefer på marknadsbolagen följer upp efterlevnaden inom sina funktioner med stöd av särskilda experter som också säkerställer att all relevant personal får lämplig utbildning i normer för försäljning och marknadsföring. Alla marknadsbolagschefer leder en lokal efterlevnadskommitté (Compliance Committee) där flertalet ledamöter i den lokala ledningsgruppen ingår. I USA har koncernens Executive Director för Nordamerika delegerat övervakningen till Business Integrity and Assurance Team (BIAT), som leds av Vice-President Business Operations och består av representanter på hög chefsnivå från hela företaget.

Vi har även ett nätverk av behöriga granskare som har till uppgift att godkänna reklamaterial för publicering så att detta uppfyller alla tillämpliga interna och externa krav. På global nivå genomför koncernens internrevisionsgrupper lokala revisioner som kontrollerar efterlevnaden på marknadsbolagen och regionkontoren. Marknadsbolag utanför Nordamerika genomför egna revisioner under överinseende av en lokal Compliance Officer, som rapporterar till en regional Compliance Officer.

Information om fall där vårt arbetssätt inte lever upp till de normer som krävs samlas in via vår kontinuerliga efterlevnadsrapportering. Dessa fall granskas sedan av ledningen. När så krävs granskas allvarliga överträdelser av AstraZenecas styrelse och AstraZenecas revisionskommitté, under ledning av styrelseledamot John Buchanan.

De olika externa nationella bestämmelserna för försäljning och marknadsföring utgör en utmaning när det gäller att tolka det nya nyckeltalet som vi introducerade 2005 (antalet fall av bekräftade överträdelser av lagar eller regler som fastställts av externa organisationer eller myndigheter). Nyckeltalet ger dock en referens för jämförelser av våra resultat över tiden. Under 2007 identifierade vi totalt 32 sådana överträdelser (44 under 2006),

baserat på information som samlats in från 59 länder där AstraZeneca har marknadsbolag eller filialkontor med betydande verksamhet.

Vi anser att denna minskning speglar vår fortsatta satsning på området och att den främst beror på våra stärkta interna processer. Vår strikta policy kräver att medicinskt kvalificerad personal godkänner allt reklammaterial och vetenskapligt material i förväg. Minskningen ska också ses mot bakgrund av den fortsatta ökningen av strikta nationella och internationella regler. Siffrorna för 2007 innefattar fall där vårt reklammaterial ifrågasattes av konkurrerande företag. Dessutom fanns det några fall där registreringsmyndigheter uppmärksammade oss på vissa omständigheter, även om dessa inte utgjorde bekräftade överträdelse.

Vi tar alla överträdelser på största allvar och vidtar relevanta åtgärder för att förebygga att de inträffar igen. Det kan handla om ytterligare utbildning, disciplinära åtgärder eller andra korrigerande åtgärder inklusive avsked, beroende på omständigheterna.

Anklagelser om olämpliga marknadsförings- och säljaktiviteter når ibland pressen och det är en del av den granskning som läkemedelsindustrin med rätta genomgår. Externa granskningsnämnder som undersöker dessa incidenter kan besluta att kritiken antingen var ogrundad eller välgrundad och innebar en överträdelse. Endast bekräftade överträdelser inkluderas i vårt nyckeltal. Alla sådana incidenter undersöks internt och relevanta åtgärder vidtas, oavsett om överträdelser bekräftas eller inte.

Vi kan också få värdefull information genom att jämföra antalet överträdelser i förhållande till andra företags utveckling, i de fall denna information offentliggörs av myndigheterna. AstraZeneca stod för ungefär 1% av alla internationella överträdelser (3% under 2006), och medan antalet överträdelser minskade för oss ökade de för branschen i sin helhet.

### IMMATERIELLA RÄTTIGHETER

Patent är en viktig drivkraft för fortsatt innovation, som i sin tur driver samhället framåt. Forskning och utveckling av ett nytt läkemedel kräver en mycket stor satsning av tid, resurser och pengar från forskningsinriktade läkemedelsföretag under en tidsperiod på 10 år eller mer, något som beskrivs på annan plats i denna redovisning. För att denna satsning ska vara genomförbar för ett företag måste resultatet av satsningen – nya läkemedel – skyddas från kopiering under en rimlig tidsperiod med en rimlig säkerhet. Det huvudsakliga skyddet i vår bransch utgörs

av ett väl fungerande patentsystem som erkänner vårt arbete och belönar vår innovation med lämpligt skydd, som ger tid att generera de intäkter som behövs för fortsatta läkemedelsinnovationer.

Den första skyddsnivån i branschen är vanligen patentet för den nya molekylen (NME), antingen en originalsubstans eller ett biologiskt läkemedel. Men eftersom vi fortsätter att utforska alla sätt på vilka våra läkemedel kan ge fördelar, görs ofta ytterligare innovationer under FoU-processen och senare. Det kan handla om nya beredningsformer för att tillhandahålla olika sätt att inta behandlingen, nya medicinska användningsområden eller kombinationsprodukter. Alla dessa utvecklingsområden kräver också betydande resursinvesteringar för att få marknadsgodkännande från registreringsmyndigheterna runt om i världen. Vår policy är att skydda samtliga innovationer som är ett resultat av de investeringar vi har gjort inom spjutspetsforskning för att leverera nya och förbättrade läkemedel.

Vi ansöker om patentskydd relativt tidigt i FoU-processen för att skydda våra allt större investeringar. Vi ansöker om dessa patent hos patentmyndigheter i hela världen, och besvarar frågor och utmanande synpunkter från patentverkens experter. I vissa länder kan våra konkurrenter ifrågasätta våra patent hos patentmyndigheterna, och i alla länder kan konkurrenterna föra patentärenden till domstol. Vi kan råka ut för tvister såväl tidigt som sent i patentprocessen liksom under hela patentets livslängd till dess att det löper ut, 20 till 25 år senare. (Patenten gäller vanligen 10 till 15 år efter det att det första marknadsgodkännandet har beviljats.) Dessa tvister kan handla om giltigheten av ett patent och/eller den effektiva omfattningen av patentet och baseras på juridiska prejudikat som hela tiden ändras. Det finns aldrig någon garanti till framgång för någondera parten vid patenttvister som äger rum hos patentmyndigheterna eller domstolarna.

Den internationella erfarenheten av ansökningar och tillämpning av bioteknikpatent är liksom tekniken i sig relativt ung och fortfarande under utveckling. Därför kan det finnas en betydande osäkerhet om giltigheten och den effektiva omfattningen på patentärendena på bioteknikarenan, jämfört med den småmolekylära delen av läkemedelsindustrin. Investeringen för att få ut innovationer inom bioteknik på marknaden är mycket stor och ett väl fungerande, förutsägbart patentsystem är av avgörande betydelse.

Tillverkarna av generiska läkemedel ifrågasätter i allt högre grad innovatörernas patent och nästan alla ledande läkemedelsproduk-

ter i USA har hamnat eller kommer att hamna i patenttvister med de generiska tillverkarna. Den forskningsinriktade branschen upplever också allt fler tvister på andra håll i världen, bland annat i Europa, Kanada, Asien och Latinamerika. Vi är övertygade om värdet på våra innovationer och genom nära samarbete mellan våra experter på immateriella rättigheter och våra forskare kommer vi att fortsätta att ansöka om effektiva patentskydd för våra immateriella rättigheter – och vi kommer att försvara dem med kraft om någon utmanar dem. Ytterligare information om risken för tidig förlust av patent och patentens upphörande finns på sidorna 193 till 194.

Frågan om tvångslicensering (att avstå från patenträttigheter för att ge andra parter möjlighet att tillverka patenterade läkemedel) hamnar allt oftare i fokus för debatten om tillgång till läkemedel. Vi stödjer en adekvat användning av tvångslicensering på det sätt som fastställdes av Världshandelsorganisationen (WTO) i december 2005 efter överenskommelsen från augusti 2003. Detta gör det möjligt för utvecklingsländer som saknar inhemska tillverkningsresurser att importera kopior av patenterade läkemedel för att behandla sjukdomar som hiv/aids, malaria och tuberkulos, vid fara för den allmänna folkhälsan. Vi anser att detta endast ska ske när andra metoder för nödhjälp har övervägts och då ramverk och skyddsåtgärder för att hindra att läkemedel inte säljs vidare finns på plats för att tillförsäkra att läkemedlen når dem som verkligen behöver dem.

### VARUFÖRSÖRJNING OCH PRODUKTION

Vi har för närvarande ca 12 200 medarbetare vid 25 produktionsanläggningar i 19 länder. Deras uppgift är att se till att vi säkert, kostnadseffektivt och med god kvalitet kan leverera vårt produktsortiment inom småmolekylära produkter över hela världen. Av dessa 12 200 medarbetare är ca 1 100 sysselsatta med framtagning av aktiva läkemedelssubstanser och 10 500 med beredning och förpackning. Vi har ett mindre antal anläggningar för framställning av aktiva substanser i Storbritannien, Sverige och Frankrike, kompletterade av en effektiv outsourcing. Våra viktigaste produktionsanläggningar för tabletter och kapslar finns i Storbritannien, Sverige, Puerto Rico, Frankrike och USA. Vi har även större produktionsanläggningar med globalt varuförsörjningsansvar för läkemedel i flytande form och/eller inhalationsprodukter i Sverige, Frankrike, Italien och Storbritannien. Förpackning görs på ett flertal platser, både på våra egna anläggningar och hos våra underleverantörer i nära anslutning till våra marknadsbolag, för att säkerställa snabb och flexibel varuförsörjning. Vår verksamhet för bioläkemedel och

## VÅRA RESURSER, KOMPETENSER OCH MÖJLIGHETER FORTS

vacciner har ungefär 600 medarbetare vid fyra större tillverknings- och distributionsanläggningar i USA och Europa.

**Kundservice**

En central uppgift är att tillhandahålla förstklassig kundservice för att stödja den fortsatta tillväxten i vår verksamhet. Våra varuförsörjningskedjor är utformade att vara flexibla och svara på de föränderliga behoven på våra lokala marknader, och 2007 tillkännagav vi att vi skulle etablera regionkontor för att ytterligare optimera varuförsörjningskedjorna och stödja försäljnings-tillväxten.

**Leveransförmåga**

Processförbättringar, fortsatt översyn av anläggningarna och effektiv användning av externa underleverantörer säkerställer effektiv leverans av våra produkter. Som en del av vår övergripande riskhantering överväger vi noga tidpunkten för investeringar för att säkerställa att vi har fungerande varuförsörjningskedjor för alla våra produkter. Vi har infört ett program som ska ge oss rätt varuförsörjningskapacitet för nya produkter, inklusive bedömning av behovet av ny teknologi.

I och med förvärvet 2007 av MedImmune, Inc., fick vi omedelbar kapacitet inom processutveckling, tillverkning och distribution av bioläkemedel, inklusive världsomspännande försörjningskapacitet för monoklonala antikroppar och influensavaccin. MedImmunes produktionskapacitet är skalbar och bör göra det möjligt att hantera utvecklingen av den mycket större kombinerade forskningsportföljen med biologiska substanser och vacciner som tillkommit som ett resultat av förvärvet.

Investeringarna i varuförsörjnings- och produktionsanläggningar uppgick 2007 till närmare 191 MUSD (2006: 201 MUSD, 2005: 206 MUSD) för en rad projekt. Våra globala inköpspolicyer och inköpsprocesser samt vår integrerade riskhanteringsprocess har som mål att säkerställa en kontinuerlig tillgång till råvaror och produktionsutrustning samt andra viktiga varor från olika leverantörer. Genom processen görs en systematisk översyn av en rad risker för den globala varuförsörjningen, såsom katastrofer som minskar produktionskapaciteten eller begränsningar i tillgången till viktiga råvaror. Översynen säkerställer att riskerna minimeras genom beredskapsplaner som kan innebära att två eller flera leverantörer utses samt att lämpliga lagernivåer säkerställs. Även om råvarupriserna kan variera över tiden är linjen i vår globala inköpspolicy att säkerställa att sådana fluktuationer inte väsentligt påverkar verksamheten.

**Kostnadseffektivitet**

Under 2007 fortsatte vi att fokusera på att förbättra vårt varuförsörjningssystem, vilket har gett en rad fördelar. Det har lett till minskade ledtider i produktionen och lägre lagernivåer, något som har uppnåtts utan att behöva kompromissa med den höga kundservicenivån eller kvaliteten. Vi eftersträvar fortsatta förbättringar med användning av principer som fokuserar på vad som skapar värde för våra kunder och patienter samtidigt som spill elimineras. MedImmune följer liknande principer och fortsätter att sträva efter att förbättra produktionen av både läkemedel för kliniska studier och kommersiella produkter. MedImmunes satsning på processutveckling medger kostnadseffektiviseringar under hela utvecklingscykeln för en ny produkt, från den tidiga forskningen med urvalsprocesserna för molekyler och cellinjer och genom produktens hela kommersiella livscykel.

Förbättringarna i vårt varuförsörjningssystem under året är en del av vårt breda kostnads- och effektiviseringsprogram. Programmet gav betydande fördelar 2007 och vi förväntar ytterligare framsteg 2008 och längre fram. Under 2007 tillkännagav vi försäljningen av våra anläggningar i Monts i Frankrike, Plankstadt i Tyskland samt i Indonesien och Sydafrika, som en del av den fortlöpande översynen av våra produktionsanläggningar för att säkerställa en så effektiv användning som möjligt, samtidigt som vi behåller flexibiliteten för att möta variationer i efterfrågan. Vi tillkännagav också att vi har för avsikt att lägga ned vår förpackningsanläggning i Kanada. Vi kommer att fortsätta göra förändringar i vår tillverkningsbas för att säkerställa optimal användning av våra produktionsanläggningar. I februari 2007 tillkännagav vi till exempel vår avsikt att minska personalstyrkan inom Operations med 3 000 tjänster under de kommande tre åren för att åtgärda överkapaciteten i varuförsörjningskedjan. Neddragningarna kommer att bli föremål för en omfattande samrådsprocess med personalrepresentanter för att säkerställa en rättvis och öppen process.

**Följsamhet till lagar och regler**

Vi har ett åtagande att tillhandahålla en garanterad produktkvalitet som säkerställer att våra läkemedel är både säkra och effektiva. Vi granskar noga utfallen både från rutinmässiga interna inspektioner och från myndighetsinspektioner. Vid behov vidtas åtgärder för att ytterligare förbättra följsamheten till lagar och regelverk i hela organisationen. Resultaten från alla externa inspektioner under 2007 var generellt sett tillfredsställande och utgjorde en viktig del i godkännandet av en rad nya läkemedel. Alla observationer från myndigheterna vid in-

spektionerna av våra eller underleverantörernas anläggningar löstes på ett tillfredsställande sätt. Där det är tillämpligt delas erfarenheterna och kunskapen från dessa inspektioner med andra anläggningar i koncernen.

Under 2007 besvarade vi på ett tillfredsställande sätt de frågor om regelefterlevnad som ställts av den amerikanska registreringsmyndigheten FDA på MedImmunes tillverkningsanläggning för *FluMist* i Speke i Storbritannien. Efter att ha löst de frågor som var upptagna i ett varningsbrev från FDA i maj 2007 har vi fortsatt att vidta ytterligare kvalitetsförbättrande åtgärder för att säkerställa att varuförsörjningen är tryggad inför framtida influensasäsonger.

Under hela året arbetade vi aktivt genom våra medlemskap i olika branschorgan för att påverka nya regler för produkttillverkning på både nationell och internationell nivå, främst i Europa, USA och Japan.

**Hantering av säkerhet, hälsa och miljö**

Det är styrelsens ansvar att ta fram den strategiska inriktningen för hur säkerhet, hälsa och miljö (SHM) ska hanteras i företaget och för att säkerställa att en policy för SHM-frågor tas fram och integreras i verksamheten. Koncernchefen är inför styrelsen ansvarig för att leda och utveckla företagets verksamheter inom ramen för SHM-policyen. Minst en gång per år granskar styrelsen och koncernledningen företagets SHM-resultat och efterlevnad och fastställer inriktningen på det fortsatta arbetet.

SHM-reglerna blir allt strängare och myndigheterna lägger särskild tonvikt på miljönormer och kemikaliesäkerhet. Våra produktionsanläggningar – både de traditionella kemiska produktionsanläggningarna och de biologiska tillverkningsanläggningarna – drivs i enlighet med olika tillstånd och licenser samt interna ledningssystem, och vi fokuserar på att uppfylla alla tillämpliga krav. Det finns för närvarande inga problem relaterade till SHM som hindrar oss från att använda våra anläggningar fullt ut.

Vi fortsätter att följa, aktivt delta i och driva interna initiativ kring internationell forskning och rekommendationer relaterade till framväxande SHM-relaterade policyfrågor såsom läkemedel i miljön, bestämmelser för kemikaliekontroll samt klimatförändringar. Det är tänkbart att det kan uppstå investeringsbehov eller direksekostnader i anslutning till framtida frivilliga åtgärder eller nya krav från myndigheterna på dessa områden. Det kan till exempel gälla process- eller utrustningsförändringar kring avloppsvattnets kvalitet, substitution av råvaror, initiativ inom "grön

kemi” eller energieffektivitet. Vi arbetar aktivt med dessa frågor.

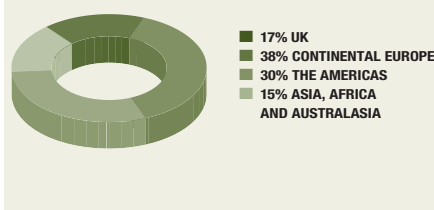
Mer information om vår satsning på säkerhet, hälsa och miljö finns på sidorna 36 respektive 75 i denna årsredovisning. Dessutom finns mer information om vår satsning på SHM och detaljerad statistik över våra resultat på vår hemsida, astrazeneca.com.

### Planera för framtiden

När vi jämför vårt arbete inom varuförsörjning med våra branschkolleger framgår det att vi när det gäller effektivitet gör mycket bra ifrån oss. Vi bygger vidare på de betydande framgångar vi redan har uppnått genom förändringarna i vårt varuförsörjningssystem, integreringen av lean program och effektiviseringsprocesser samt förbättrat kundfokus. Under 2008 planerar vi att inrikta oss på fyra förbättringsområden: fortsatt granskning av hur vi utnyttjar våra anläggningar och möjligheter till outsourcing, genomförande av program för att uppnå högsta produktivitet, integrering av tillgångar och tjänster inom distribution samt ytterligare integrering av alla element i varuförsörjningskedjan för att uppnå konkurrensfördelar. Dessa aktiviteter kommer att underbyggas av utvecklingen och implementeringen av den informationsstrategi som bäst möjliggör uppnåendet av högsta produktivitet i varuförsörjningskedjan tillsammans med utvecklingen av en kultur som ger hållbar långsiktig tillväxt.

### MEDARBETARE

#### ANSTÄLLDA PER GEOGRAFISKT OMRÅDE



Vi är fler än 67 000 medarbetare i hela världen, med merparten i Storbritannien (11 800 medarbetare), övriga Europa (25 600 medarbetare) och Nord- och Sydamerika (20 200 medarbetare). Av dessa är ca 3 000 anställda på MedImmune.

Vi värdesätter den mångsidiga kompetens och de möjligheter en global arbetsstyrka ger vårt företag. I vår prestationsinriktade kultur fokuserar vi på att koppla samman verksamhetens strategiska och operativa behov med kompetens och förmåga hos våra medarbetare runtom i världen. Detta innebär att vi ger våra medarbetare det stöd de behöver för att utveckla sin fulla potential och tillhandahåller en arbetsmiljö där de kan trivas, och där det tydligt framgår vilka de enskilda medarbetarnas mål är och hur de

införlivas i den övergripande företagsstrategin. Vi ser det som centralt att optimera prestationerna på individ- och gruppnivå, effektivt utveckla alla våra förmågor, kommunicera och upprätthålla våra grundvärderingar, förbättra vårt ledarskap samt satsa på att säkerställa säkerhet, hälsa och välbefinnande för alla våra medarbetare över hela världen.

### Tydliga mål och en tydlig ansvarsfördelning

Vi har alltid värdesatt vikten av ett bra ledarskap, något som är avgörande för att stimulera den höga prestationsnivå som är nödvändig för våra fortsatta framgångar i en föränderlig och allt mer krävande omvärld.

Vi vet att det inte räcker att bara sätta upp höga mål. Åtgärder måste identifieras och ansvaret fördelas på rätt nivåer för att säkerställa att åtgärderna genomförs. Styrelsens och koncernledningens roller och ansvarsområden vad gäller att fastställa mål och mäta prestationer utifrån dessa mål och även generellt, beskrivs på sidan 10.

En högpresterande företagskultur prioriteras högt och cheferna ansvarar för att tillsammans med sina grupper ställa upp mål som såväl individernas som gruppernas insatser kan mätas och belönas mot. Varje medarbetare har tydliga personliga mål som tagits fram tillsammans med respektive chef och är anpassade efter det egna arbetet och företagets övergripande mål. I linje med åtagandet att integrera principerna om ansvarsfullt företagande i det dagliga arbetet på AstraZeneca, har lämpliga mål för ansvarsfullt företagande också integrerats i resultatmålen på samtliga nivåer.

Denna fokusering på att tydliggöra affärsmålen underbyggs av prestationsrelaterade bonus- och belöningsprogram. AstraZeneca uppmuntrar även medarbetare att äga aktier i företaget genom att erbjuda olika aktieprogram. Dessa beskrivs i styrelsens rapport om ersättningar på sidan 98 samt i not 26 till bokslutet på sidan 153.

### Utbildning och utveckling

För att våra medarbetare ska kunna göra sitt bästa uppmuntrar och stödjer vi dem så att de kan utveckla sin förmåga till fullo med hjälp av en rad högkvalitativa utbildnings- och utvecklingsinsatser. Vi har till exempel ett system för att underlätta processerna för utbildning och utveckling och där personalen kan hitta de utvecklingsmöjligheter de behöver på intranätet.

Vi har globala riktlinjer för våra utbildare och verksamhetschefer som anger gemensamma principer för utformning och genomför-

ande av utbildnings- och utvecklingsinsatser med tillhörande resurser i hela organisationen. Dessa riktlinjer syftar till att säkerställa att höga normer för bästa praxis tillämpas konsekvent på det mest effektiva sättet.

### Ett starkare ledarskap

Vi gick nyligen igenom vårt ramverk för ledarskapsutveckling för att se var förbättringar kan göras för att ytterligare stärka vår förmåga att hantera utmaningarna i vår omvärld, nu och i framtiden. Vi har identifierat sex viktiga ledarkompetenser där vi tror att ett ökat fokus markant kommer att förbättra ledarskapsförmågan på samtliga nivåer: engagemang för kunderna, strategiskt tänkande, beslutsamt agerande, skapa resultat, samarbetsförmåga samt utveckling av medarbetare och organisation.

Efter att ha godkänts i koncernledningen lanseras nu dessa kompetenser genom en serie personliga workshops runtom i organisationen. De omfattar samtliga medarbetare och kommer att användas i mål- och utvecklingssamtal, ledarskapsutveckling, talang- och successionsplanering samt rekrytering och urval.

Vi har en rad globala utbildningsprogram för att stärka och förbättra ledarkompetenserna och hjälpa cheferna att utveckla ett gott samarbete i hela organisationen. Dessa program kompletteras med lokala initiativ som innefattar funktions- och landsspecifika aspekter av ledarskapsutvecklingen.

### Uppföljning och mätning

Vi fortsätter att förbättra vår globala rapportering, baserat på våra befintliga system för lokal uppföljning av att vår personalpolicy efterlevs. Vi har gjort en stor investering i ett globalt system för personalinformation, Human Resources Information System, som vi nu implementerar. Det kommer att resultera i enhetliga processer och globala normer. Systemet lanserades i Storbritannien, Sverige och Kina under 2006, och under 2007 tillkom ytterligare 12 länder: USA, Hongkong, Indonesien, Japan, Korea, Malaysia, Nya Zeeland, Filippinerna, Singapore, Taiwan, Thailand och Vietnam. Detta stora initiativ innebär att vi nu har ett globalt, enhetligt och integrerat system för personalinformation för över 40 000 medarbetare.

### Mänskliga rättigheter

Vi ställer oss oreserverat bakom FNs förklaring om mänskliga rättigheter, och våra etiska regler och tillhörande policies beskriver de höga krav kring anställning och arbetsvillkor som alla på AstraZeneca förväntas följa. Det innefattar respekt för mångfald och våra löner och arbetstider ska alltid som ett minimikrav uppfylla vad som föreskrivs i den

## VÅRA RESURSER, KOMPETENSER OCH MÖJLIGHETER FORTS

nationella lagstiftningen. Vi stödjer också Internationella arbetsorganisationens (ILO) normer för barnarbete och minimiålder.

**Lika möjligheter**

Vi anser att alla medarbetare ska bemötas med lika respekt och värdighet. Alla omdömen om personer för rekryteringsändamål, anställning, ersättning, utveckling och befordran görs enbart på basis av deras kunskap, erfarenhet, beteende, arbetsprestationer och visad förmåga. Som en del av detta gör vi alltid vårt yttersta för att uppfylla bestämmelserna i Disability Discrimination Act 1995, och våra bedömningar vid rekrytering, utveckling och befordran görs enbart utifrån förmåga och potential, varvid hänsyn ska tas endast till sådant som är relevant för arbetsresultatet. Vi gör rimliga anpassningar som är nödvändiga för att hjälpa medarbetare med funktionshinder att utföra sitt arbete.

**Mångfald**

Vårt mål är att se till att mångfald har stöd bland våra medarbetare och avspeglas i företagets ledarskap. Talang- och successionsplanering, inklusive mångfald, ingår i koncernledningens mål och vi har ett antal minimikrav till stöd för global samordning av integreringen av mångfald och delaktighet i våra processer för personalhantering.

Som ett exempel är 26% av de 81 högre chefer som rapporterar till AstraZenecas koncernledning kvinnor. Förändringen jämfört med 2006 (33% av 79 chefer) beror inte på att vi minskat vårt engagemang kring mångfald, utan på omorganisationer i företaget på högre chefsnivå som inneburit att rapporteringsordningen har ändrats inom vissa områden. Nu rapporterar vissa funktioner direkt till koncernledningen, vilket de inte gjorde 2006, medan andra inte längre rapporterar till koncernledningen.

**Kommunikation och dialog**

Vi fortsätter att uppmuntra en öppen ledarstil inriktad på delaktighet på alla nivåer. Spridning av information och möjligheter till återkoppling är avgörande för att upprätthålla våra medarbetares förtroende för AstraZeneca, och för att förstå medarbetarnas uppfattning i olika frågor. Vi använder flera olika kommunikationskanaler, utöver personliga samtal, för att säkerställa att våra medarbetare hålls informerade om verksamhetens utveckling och är medvetna om sina roller och mål, både individuellt och som grupp. Möjligheter till återkoppling är integrerade i våra kommunikationsprogram på alla nivåer.

Vi genomför också en global, webbaserad undersökning vartannat år för att följa upp medarbetarnas åsikter och identifiera problemområden. Under 2006 genomförde vi denna undersökning för fjärde gången, vilket vi rapporterade förra året. För att säkerställa att vi fortsätter vara uppdaterade om medarbetarnas uppfattningar mellan de globala undersökningarna, särskilt med tanke på de senaste verksamhetsförändringarna, genomförde vi under 2007 en pilotundersökning på ett mindre antal medarbetare med syfte att ge den högsta ledningen regelbunden återkoppling om medarbetarnas åsikter. Pilotstudien i juni indikerade att vi gjort stora framsteg på områden som även ingick i den globala medarbetarenkäten. 86% av de 3 000 respondenterna anser att företagsledningen ger en tydlig inriktning för AstraZeneca och att de som individer har tydliga personliga mål. Enkäten visade dock att vi fortfarande har en del att göra inom vissa områden som handlar om att belöna goda prestationer (35% var negativa) samt säkerställa att vi till fullo utnyttjar den kunskap och förmåga som finns bland medarbetarna (36% var negativa). Efter framgången med pilotstudien siktar vi nu på att genomföra dessa undersökningar regelbundet, och den högsta ledningen kommer att ta hänsyn till återkopplingen när de bedömer utvecklingen i förhållande till funktionella mål i planeringen inför nästkommande år.

**Samverkan med medarbetarna**

Det juridiska ramverket som styr samverkan med medarbetarna varierar från land till land, liksom sedvänjor och praxis. En av våra största utmaningar på det här området är att säkerställa en likvärdig nivå globalt samtidigt som vi har tillräcklig flexibilitet för att bygga goda relationer med medarbetarna på de lokala marknaderna, med hänsyn till lokala regler och förutsättningar. Därför ser relationerna med fackföreningarna lite olika ut i olika länder och hanteras lokalt i enlighet med gällande lagar och god praxis. Chefer inom hela AstraZeneca utbildas i samrådskrav och relevant arbetslagstiftning. Utbildningen sker lokalt och vi har ett antal nätverk för personal- och avdelningschefer där de kan utbyta erfarenheter och god praxis för att främja samordning inom hela organisationen. På global nivå har vi en chef för Employee Relations som stödjer en nationell hantering för att säkerställa, i den mån det är möjligt, att de lokala verksamheterna överensstämmer med våra principer på övergripande nivå.

Våra välutvecklade kontakter med fackföreningar och samrådsgrupper i Storbritannien

och Sverige underlättade konstruktiva diskussioner och samarbete under 2007 kring de planerade personalneddragningarna. I övrigt följde våra processer de nationellt fastställda överenskommelserna. Allt eftersom vi fortsätter att utveckla vår globala plattform för hantering av personalfrågor i framtiden, strävar vi även efter att behålla styrkan i våra lokala ledningsmodeller.

**European Consultation Committee**

Innan det blev ett krav enligt europeisk lag 1995 hade båda de tidigare företagen Astra och Zeneca varsin European Consultation Committee (ECC). Den gemensamma ECC inom AstraZeneca består av fackföreningsrepresentanter och lokalt valda personalrepresentanter och leds av en ledamot i koncernledningen. Kommittén samlas en gång per år och en underkommitté träffas kvartalsvis för att bland annat diskutera affärsutvecklingen och hur den kan påverka medarbetarna.

**Hantering av verksamhetsförändringar**

Vår fortsatta strategiska satsning på att förbättra effektiviteten och produktiviteten resulterade i att vi 2007 tillkännagav en planerad minskning av arbetsstyrkan inom vissa verksamhetsområden. För att säkerställa ett enhetligt tillvägagångssätt baserat på våra grundvärderingar togs riktlinjer fram för personalavdelningarna och avdelningscheferna i hela organisationen. Svårigheten ligger i att gällande lagar och allmän praxis skiljer sig mellan de länder som påverkas mest av dessa verksamhetsförändringar, men de globala riktlinjerna syftar till att säkerställa att samma eller liknande element inkluderas på lokal nivå. Det rör sig till exempel om öppen kommunikation och konsultation med medarbetare, personliga samtal, stöd för omställning samt lämpliga ekonomiska överenskommelser. I enlighet med våra grundvärderingar förväntar vi oss att de medarbetare som påverkas alltid behandlas med respekt, hänsyn, rättvisa och integritet.

**Främjande av en säker och hälsosam arbetsplats**

Att erbjuda en säker arbetsplats och främja hälsa och välbefinnande bland alla våra medarbetare världen över fortsätter att vara högt prioriterat inom AstraZeneca. Allt eftersom vi utvidgar och utvecklar vår verksamhet i ett allt mer krävande affärsklimat stärker och anpassar vi vårt åtagande. Vi bygger vidare på traditionella program som fokuserar på beteenden och attityder på arbetsplatsen, lär oss av de olyckor som trots allt inträffar, använder nya metoder för stresshantering samt hjälper våra medarbetare att få insikt om egna hälsorisker.

Vår globala policy för säkerhet, hälsa och miljö (SHM) och våra SHM-mål för 2010 ligger till grund för vårt arbete med att ständigt förbättra oss. Vårt nyckeltal för arbetsmiljö kombinerar frekvensen av allvariga arbetsolyckor med nya fall av arbetssjukdomar i ett gemensamt nyckeltal. Målsättningen är att till 2010 uppnå en minskning av det kombinerade nyckeltalet med 50% jämfört med 2001/2002. Vi fortsätter att arbeta med MedImmune för att effektivt införliva våra arbetsplatsprogram för hälsa och säkerhet på strategisk nivå. Oavsett vilken typ av verksamhetsförändring det handlar om, eller i vilken takt vi genomför den, gör vi vårt yttersta för att alla medarbetare på AstraZeneca ska arbeta i en miljö där hälso- och säkerhetsrisker förstås och hanteras på ett ansvarsfullt sätt.

#### Olyckor: antal och orsaker

Under 2007 inträffade tyvärr fyra olyckor med dödlig utgång, varav tre var trafikrelaterade. I tre separata olyckor omkom säljare vid krockar med andra fordon under affärsresor i Kanada, Ryssland och Österrike. Noggranna undersökningar av omständigheterna kring dessa olyckor pågår. Den fjärde dödsolyckan inträffade vid vår produktionsanläggning i Wuxi i Kina där en underhållstekniker omkom när han reparerade dörren till en varuhiss. En noggrann undersökning genomfördes och lärdomarna från olyckshändelsen har därefter införlivats i ett utbildningspaket som nu sprids till samtliga produktionsanläggningar och andra relevanta funktioner. Utöver dessa olyckor inträffade två trafikolyckor där AstraZeneca-medarbetare var inblandade, en i Turkiet och en i Filippinerna, som tyvärr resulterade i att två personer ur allmänheten omkom. Undersökningar pågår. En medarbetare i USA, som skadades i en trafikolycka under 2005, avled tyvärr under 2007 av sina skador.

Vi arbetar hårt för att identifiera grundorsakerna till allvariga olyckor och tillämpar olika sätt att utreda olyckorna för att kunna förhindra att de upprepas. Detta kommuniceras till chefer och medarbetare, och våra slutsatser kring de bakomliggande orsakerna används i vårt förbättringsarbete för säkerhet, hälsa och miljö.

Antalet olyckor med dödlig utgång eller allvarlig skada för AstraZenecas medarbetare ökade under 2007 (2,65 per miljoner arbetstimmar) jämfört med 2006 (2,37). Det är svårt att se en gemensam nämnare för den ökade olycksfrekvensen, men genom kommunikation, utbildning och andra initiativ

utformade för att förstärka det personliga engagemanget för säkerhet, hälsa och miljö, gör vi vårt yttersta för att åstadkomma en förbättring inom detta område under 2008 och framåt.

Bristen på förbättring inom trafiksäkerhetsområdet, trots våra satsningar under den senaste tiden, är något vi ser mycket allvarligt på. Riskerna i samband med bilkörning kan inte helt elimineras, men de kan motarbetas aktivt och på så sätt minimeras. Goda körvanor och en kultur där trafiksäkerhet prioriteras är de effektivaste sätten att minska olycksrisken, och vi är fast beslutna att ytterligare förstärka vårt arbete inom detta område.

Under 2007 började vi utveckla ett globalt ramverk för vårt arbete med trafiksäkerhet. Lanseringen av ramverket planeras till början av 2008. Det ska ge en struktur för hur vi inom detta prioriterade område ska stärka våra insatser, samtidigt som vi lämnar utrymme för lokala anpassningar till de varierande trafikförhållandena (vi har ungefär 22 000 förare i 63 länder runt om i världen). Ramverket kompletteras och stärker de pågående satsningarna för att aktivt höja trafiksäkerheten, särskilt bland vår säljstyrka – den väsentligt största grupp inom AstraZeneca som kör bil i tjänsten.

#### Hälsa och välbefinnande

Vi fortsätter att förbättra medarbetarnas hälsa och välbefinnande inom hela koncernen genom olika program, med fokus på att ge medarbetarna uppmuntran och möjlighet att ta personligt ansvar. Våra program varierar beroende på hälsoriskprofil, funktion och den lokala kulturen. De innefattar allmänna hälsorelaterade initiativ som syftar till ökad fysisk träning, minskad rökning, förbättrade kostvanor och ökade kunskaper om stresshantering. Vi uppmuntrar och stödjer också en sund balans mellan arbete och fritid, inklusive flexibilitet i arbetet.

En viktig del i vår strategi för att hantera arbetsrelaterad stress, som för närvarande är vår enskilt största orsak till arbetsrelaterad ohälsa, är att utveckla ett allt mer proaktivt, riskbaserat arbetssätt där vi använder riskbedömningsmetoder för att identifiera de områden och insatser som är aktuella. Andra fokusområden innefattar främjandet av god ergonomi och bra yrkeshygieniska förhållanden.

Vi har även beredningsplaner för att hantera det potentiella hotet av en pandemisk influ-

ensa. Vi kan bland annat tillhandahålla antiviralsläkemedel för medarbetare som är baserade i områden där de nationella behandlingsprogrammen kan vara otillräckliga.

#### VIKTIGARE ANLÄGGNINGAR

Vi äger och driver ett stort antal anläggningar för produktion, marknadsföring och FoU runt om i världen. Vårt huvudkontor ligger i London och vi har en omfattande verksamhet i Sverige och USA.

Av totalt 17 större FoU-anläggningar i åtta länder ligger de viktigaste FoU-enheterna för små molekyler i Storbritannien (Alderley Park, Macclesfield och Charnwood), Sverige (Lund, Mölndal och Södertälje) och USA (Boston, Massachusetts och Wilmington, Delaware). Våra viktigaste FoU-enheter för tidig forskning finns i Kanada (Montreal, Quebec), Frankrike (Reims), Indien (Bangalore), Kina (Shanghai) samt Storbritannien (Arrow Therapeutics anläggning i London). Vi har en anläggning för klinisk forskning i Osaka i Japan. De största FoU-enheterna för bioläkemedel och vacciner finns i USA (Gaithersburg, Maryland och Mountain View, Kalifornien) samt i Storbritannien (Cambridge).

Av totalt 29 produktionsanläggningar i 20 länder ligger de största i Storbritannien (Avlon och Macclesfield), Sverige (Snäckviken och Gärtuna i Södertälje), USA (Newark, Delaware och Westborough, Massachusetts), Australien (North Ryde i New South Wales), Frankrike (Dunkerque och Reims), Italien (Caponago), Japan (Maihara) samt Puerto Rico (Canovanas). Tillverkningen av läkemedelssubstanter sker huvudsakligen i Storbritannien, Sverige och Frankrike. Tillverkningen av biologiska produkter sker vid anläggningar i USA (Frederick, Maryland och Philadelphia, Pennsylvania), Storbritannien (Speke) och Nederländerna (Nijmegen).

I stort sett alla våra anläggningar ägs med full besittningsrätt, är inte in-tecknade och vi anser att anläggningarna är ändamålsenliga.

## BOLAGSSTYRNING OCH RISKHANTERING

### BOLAGSSTYRNING: STYRELSENS VERKSAMHET

#### Inledning

Styrelsen ansvarar för bolagsstyrning, fastställer strategi och policier samt övervakar hur bolaget uppfyller uppställda mål och årsplaner. Styrelsen fullgör dessa åtaganden genom ett antal möten som innefattar en formell, årlig strategiöversyn. Styrelsen bedömer även om den korrekt uppfattat och uppfyllt sina åtaganden gentemot bolagets aktieägare och övriga intressenter och hur väl man fullgjort uppgiften. Styrelsen går regelbundet igenom bolagets ekonomiska utveckling och viktiga affärsfrågor.

Styrelsen anser att minst hälften av styrelseledamöterna, enligt UK Combined Code on Corporate Governance och New Yorkbörsens regler för bolagsstyrning, är oberoende Non-Executive Directors. Ytterligare information finns på sidan 43 (Non-Executive Directors oberoende enligt UK Combined Code).

Innan denna årsredovisning publicerades genomförde styrelsen den årliga översynen och utvärderingen av sitt arbetssätt. Utvärderingen genomfördes utan extern rådgivning, även om styrelsen använde sig av ett antal webbaserade frågeformulär som tagits fram tillsammans med Lintstock, ett ledande konsultföretag inom bolagsstyrning. Man inkluderade bedömningar och diskussioner av inriktningen och nivån på styrelsens samarbete med bolagets ledning; kvaliteten, kvantiteten och omfattningen av informationsflödet till styrelsen från ledningen; sättet på vilket informationsflödet löper; innehåll och presentationer vid styrelsemötena; styrelsens sammansättning; den praktiska ordningen för styrelsearbetet samt verksamheten i styrelsens kommittéer. Sammantaget drog styrelseledamöterna slutsatsen att styrelsen och kommittéerna arbetade på ett effektivt och konstruktivt sätt.

Som en del i bedömningsprocessen rapporterade styrelseordföranden till styrelsen om diskussionerna med var och en av styrelsens Non-Executive Directors beträffande deras individuella prestationer och styrelsens samlade prestationer. Styrelsens Non-Executive Directors gick igenom koncernchefens och andra Executive Directors insatser i deras frånvaro. Dessutom gick styrelsen under ledning av sin Senior Independent Director igenom ordförandens arbete i dennes frånvaro.

Styrelsen går regelbundet igenom och fattar beslut i sådana ärenden som är reserverade för och endast kan godkännas av styrelsen. Ärendena innefattar bland annat utnämning och uppsägning av styrelseledamöter samt deras ersättningar; godkännande av årsbudgeten; godkännande av eller stöd för investeringar i anläggningstillgångar eller förslag till förvärv eller avyttringar av anläggningstillgångar eller verksamhet som överstiger ett värde av 150 MUSD; anskaffande av kapital eller lån för företaget eller dess dotterbolag (med vissa undantag); garantier avseende företagets lån samt tilldelning av företagets aktier. Sådana ärenden som inte uttryckligen är reserverade för styrelsen har antingen delegerats till styrelsens kommittéer eller koncernchefen. Ytterligare information finns på sidan 39 (styrelsens kommittéer) och sidan 20 (Koncernchefen och delegering av attesträtt samt koncernledningen).

Detaljerad information om styrelsens sammansättning, processer och ansvarsområden finns på sidorna 17 till 19.

#### Styrelsesammanträden

Koncernchefen lägger vid varje styrelsemöte vanligen fram en rapport som beskriver aktiviteterna inom respektive affärsområde och status för de mål som styrelsen har fastslagit. Styrelsen får också tillgång till redovisningsinformation och annan ledningsinformation för att kunna bedöma användningen av ekonomiska och icke-ekonomiska resurser. Därutöver förfogar man över presentationer från interna och externa föredragshållare som utgör en hjälp för förståelsen av den senaste händelseutvecklingen när det gäller lagar, regler eller styrning, samt ärenden med externt perspektiv.

Styrelsens sekreterare ansvarar på ordförandens vägnar för att alla möten i styrelsen och dess kommittéer genomförs korrekt, att varje styrelseledamot erhåller relevant information i tid före mötena så de kan bidra på ett effektivt sätt samt att alla aspekter av bolagsstyrning beaktas och implementeras.

Styrelsen höll sex schemalagda sammanträden och tre andra möten 2007. Sex av dessa hölls i London, ett i Boston och två via telefonkonferens. I tabellen redovisas hur många möten respektive styrelseledamot deltog i:

Namn	Deltagit vid antal möten/ (antal möten styrelseledamoten hade rätt att delta i under 2007)
Bo Angelin <sup>1</sup>	3/(3)
Sir Peter Bonfield <sup>2</sup>	4/(4)
David Brennan	9/(9)
John Buchanan <sup>3</sup>	8/(9)
Jane Henney <sup>3</sup>	8/(9)
Michele Hooper <sup>3</sup>	8/(9)
Joe Jimenez <sup>3, 4</sup>	1/(2)
Simon Lowth <sup>5</sup>	1/(1)
Håkan Mogren	9/(9)
Erna Möller <sup>6</sup>	4/(4)
John Patterson	9/(9)
Dame Nancy Rothwell	9/(9)
Louis Schweitzer <sup>3</sup>	8/(9)
Jonathan Symonds <sup>7</sup>	6/(6)
John Varley <sup>3</sup>	7/(9)
Marcus Wallenberg <sup>3</sup>	6/(9)

<sup>1</sup> Utnämnd 25 juli 2007 i enlighet med bolagsordningen.

<sup>2</sup> Stod i tur att avgå från styrelsen vid årsstämman den 26 april 2007 i enlighet med bolagsordningen och stod inte till förfogande för omval.

<sup>3</sup> Kunde inte närvara vid ett eller flera sammanträden på grund av oplanerat brådskande ärende eller tidigare kända åtaganden.

<sup>4</sup> Avgick från styrelsen 31 juli 2007.

<sup>5</sup> Utnämnd 5 november 2007 i enlighet med bolagsordningen.

<sup>6</sup> Stod i tur att avgå från styrelsen vid årsstämman den 26 april 2007 i enlighet med bolagsordningen och stod inte till förfogande för omval.

<sup>7</sup> Avgick från styrelsen 31 juli 2007.

På grund av verksamhetens karaktär sammanfattas vissa styrelsemöten med kort varsel. Därför kan det emellanåt vara svårt för vissa styrelseledamöter att boka om tidigare uppgjorda möten för att kunna närvara. Även om en eller flera styrelseledamöter inte har möjlighet att närvara vid styrelsemötet hålls det som planerat, förutsatt att mötet är beslutsfärdigt utan dessa personer. All förhandsinformation skickas ut även till frånvarande styrelseledamöter som vidarebefordrar sina kommentarer och synpunkter till ordföranden, som i sin tur redovisar de inkomna åsikterna vid mötet.

Styrelsen planerar att ha sex sammankomster under 2008 och kommer att sammanträda även vid andra tillfällen om så erfordras för verksamheten.

#### Förändringar i styrelsen

Det finns en vedertagen rutin som tillämpas



av nomineringskommittén för nomineringar av nya ledamöter till styrelsen. Utnämningarna baseras på kandidaternas meriter, som vägs mot objektiva kriterier, och man kontrollerar särskilt att de nominerade har tillräckligt med tid att avsätta för detta arbete. Ytterligare detaljer om vilka kriterier som används för att välja ut kandidater beskrivs på sidan 42 (Nomineringskommittén). I enlighet med bolagsordningen avgår samtliga styrelseledamöter vid varje årsstämma och kan ställa sig till aktieägarnas förfogande för omval (se nedan för mer information). Styrelsen ser en gång per år över behovet av efterträdare till de högsta befattningshavarna, även i styrelsen, och ser till att den har regelbunden kontakt med och tillgång till möjliga kandidater.

Under räkenskapsåret 2007:

- > Joe Jimenez avgick från styrelsen den 12 april 2007 efter att ha accepterat en chefsbefattning på heltid på det schweiziska läkemedelsföretaget Novartis. Joe Jimenez var Non-Executive Director i ungefär fyra år och ledamot i ersättningskommittén.
- > Vid årsstämman den 26 april 2007 avgick Peter Bonfield och Erna Möller, båda Non-Executive Directors, från styrelsen. Peter Bonfield var Non-Executive Director i bolaget i 12 år och ledamot i olika styrelsekommittéer, däribland ersättningskommittén (ordförande) och nomineringskommittén. Erna Möller var Non-Executive Director i bolaget i åtta år (dessförinnan styrelseledamot i Astra AB under fyra år), och ledamot i flera styrelsekommittéer, bland annat ersättningskommittén och på senare tid inom vetenskapliga kommittén.
- > I enlighet med artikel 70 i bolagsordningen, som ger styrelseledamöter rätt att utse en ny styrelseledamot som nominerats av nomineringskommittén fram till nästa årsstämma (då personen är berättigad till omval), utsågs Bo Angelin till Non-Executive Director den 25 juli 2007.
- > Jonathan Symonds avgick från styrelsen per den 31 juli 2007 för en karriär utanför AstraZeneca.
- > Också i enlighet med artikel 70 i bolagsordningen utsågs Simon Lowth till styrelseledamot och Chief Financial Officer i

bolaget från och med 5 november 2007.

När nya styrelseledamöter intar sin plats i styrelsen förses de med omfattande dokumentation där deras plikter och skyldigheter som styrelseledamöter är beskrivna. Nya styrelseledamöter deltar också vanligen i skräddarsydda introduktionsutbildningar där deras respektive kompetenser och erfarenheter beaktas. För att utveckla en förståelse för de större aktieägarnas syn på företaget får Non-Executive Directors (tillsammans med övriga styrelseledamöter) regelbundet rapporter och presentationer från företagets mäklare och man träffar högre chefer under året. Dessutom uppmuntrar styrelseledamöterna aktivt att aktieägarna närvarar på årsstämman och ställer frågor.

#### Val och omval av styrelseledamöter

Samtliga styrelseledamöter kommer enligt paragraf 65 i bolagsordningen att ställa sina platser till förfogande på årsstämman i april 2008. Kallelsen till årsstämman kommer att ge information om vilka styrelseledamöter som står till förfogande för val respektive omval på årsstämman.

#### Försäkring, skadeslöshet och professionella råd

Bolaget bibehöll styrelsens och ledningens ansvarsförsäkringsskydd under 2007.

Styrelseledamöterna har också, i den egenskapen, kunnat inhämta oberoende juridiska råd på företagets bekostnad efter behov.

I början av 2006, och därefter när en ny ledamot gått in i styrelsen, tecknade bolaget avtal om skadeslöshet till förmån för var och en av styrelseledamöterna. Enligt paragraf 134 i bolagsordningen hölls nuvarande styrelseledamöter och ledande befattningshavare skadeslösa i enlighet med Companies Act 1985. I linje med nyligen genomförda ändringar i Companies Act 1985, och i syfte att behålla högkvalitativa, kompetenta personer, är det dock nu praxis för bolag att teckna separata avtal om skadeslöshet till förmån för varje enskild styrelseledamot. På dagen för denna rapport gäller dessa avtal om skadeslöshet och i dem föreskrivs att bolaget, i den utsträckning som det är tillåtet enligt lag och bolagsordning, ska hålla styrelsen skadeslös med avseende på alla förluster som härrör från eller uppstår i samband med uppfyllandet av deras befogenheter, skyldigheter och ansvar, som styrelseledamöter i bolaget eller något av dess dotterbolag.

#### BOLAGSSTYRNING:

##### STYRELSEKOMMITTÉERNAS VERKSAMHET

Styrelsen har delegerat vissa ansvarsområden till revisionskommittén, ersättningskommittén och nomineringskommittén. Styrelsen har också bildat en vetenskaplig kommitté i syfte att behandla ärenden som hänskjutits dit, se mer i detalj nedan. Styrelsen tillhandahåller adekvata resurser för att alla kommittéer ska kunna genomföra sina åtaganden. Revisionskommittén, ersättningskommittén och nomineringskommittén består av Non-Executive Directors, men även Executive Directors kan delta i mötena. Ledamöterna i den vetenskapliga kommittén består av Executive Directors, Non-Executive Directors och vissa högre chefer. Ytterligare information om respektive kommittés roll, ledamöter och direktiv beskrivs nedan.

#### Revisionskommittén

”På senare år har revisionskommittén formats av kraven att övervaka implementeringen av koncernens följsamhet till olika nya lagar och regler, inklusive Sarbanes-Oxley-lagen, International Financial Reporting Standards, förändringar i UK Combined Code samt Smith-rapporten. Under 2007 arbetade kommittén för att säkerställa att systemförändringarna för följsamhet och styrning hade införlivats effektivt i verksamheten, för att stödja koncernens strategiska mål och att verifiera detta för styrelseledamöterna och aktieägarna. Man fortsatte med regelbunden översyn av viktiga bokslutsbedömningar och den ekonomiska utvecklingen liksom den riskbaserade granskningen av väsentliga frågor.”

##### JOHN BUCHANAN

##### Ordförande i revisionskommittén

De nuvarande ledamöterna i revisionskommittén är John Buchanan (kommitténs ordförande), Jane Henney och Michele Hooper. Samtliga är Non-Executive Directors. Styrelsen anser att samtliga ledamöter ska betraktas som oberoende enligt UK Combined Code och enligt de allmänna riktlinjerna och specifika kriterierna i New York-börsens noteringskrav för revisionskommittéers sammansättning, vilka gäller för icke-amerikanska företag. I maj 2007 översände bolaget den begärda årliga skriftliga bekräftelsen till New York-börsen och bekräftade att man fullständigt uppfyllt reglerna. Avseende UK Combined Code är styrelsen tillfreds med att minst en ledamot i revisionskommittén besitter goda och relevanta erfarenheter inom det ekonomiska området. Vid sammanträdet i december 2007 beslutade styrelsen att Michele Hooper skulle vara revisionskommitténs ekonomiska expert avseende Sarba-

## BOLAGSSTYRNING OCH RISKHANTERING FORTS

nes-Oxley-lagen från 2002. Styrelsens biträdande sekreterare är sekreterare även i denna kommitté.

Revisionskommitténs främsta uppgifter inkluderar bland annat att granska och rapportera till styrelsen om följande:

- > Frågor relaterade till de externa revisorernas revisionsplaner och koncernens interna revisionsfunktion.
- > Bolagets övergripande struktur för internkontroll avseende ekonomisk rapportering och andra interna kontrollfunktioner och processer.
- > Bolagets övergripande system avseende riskhantering, med särskild tonvikt på finansiella risker.
- > Bolagets redovisningsprinciper och hur dessa principer tillämpas av bolaget.
- > Bolagets framtagande av ekonomisk års- och kvartalsrapportering.

Revisionskommittén ansvarar för att omgående rapportera till styrelsen alla väsentliga angelägenheter som presenteras av de externa revisorerna eller av chefen för koncernens internrevision om genomförandet, resultatet eller det övergripande utfallet av deras revisioner, alla omständigheter som väsentligt kan påverka eller försämra de externa revisorernas oberoende, alla väsentliga brister eller materiella svagheter i utformningen eller användningen av bolagets system för internkontroll avseende den ekonomiska rapporteringen eller andra interna kontrollfunktioner samt viktiga ärenden avseende bristande efterlevnad.

Revisionskommittén övervakar även upprättandet, implementeringen och upprätthållandet av bolagets etiska regler och andra relevanta policies. Kommittén inrättar rutiner för mottagande och hantering av anmärkningar på redovisnings- eller revisionsärenden. Den rekommenderar utnämningen av de externa revisorerna vid årsstämman. Aktieägarna ger vid årsstämman styrelseledamöterna befogenhet att fastställa ersättningen till den externa revisorn. Kommittén granskar och godkänner utnämning och entledigande av chefen för koncernens internrevision.

Revisionskommittén upprätthåller policies och förfaranden för att på förhand godkänna alla revisionstjänster och tillåta icke-revisionstjänster som de externa revisorerna utför. Det huvudsakliga syftet med dessa

policies och förfaranden är att se till att de externa revisorernas oberoende inte skadas. Dessa policies och procedurer omfattar tre kategorier: revisionstjänster, revisionsrelaterade tjänster och skatterelaterade tjänster. Dessa policies anger vilken typ av arbete som ingår i var och en av dessa kategorier, liksom de icke-revisionstjänster som de externa revisorerna är förhindrade att utföra enligt SECs regler samt andra brittiska yrkesrelaterade krav och myndighetskrav. Förfarandet med förhandsgodkännande gör att viss revision samt revisionsrelaterade och skatterelaterade tjänster kan utföras av de externa revisorerna under året, enligt de ersättningsgränser som överenskommit med revisionskommittén i förväg. Chief Financial Officer övervakar (med stöd av Group Financial Controller och Director of Group Tax) status för alla tjänster som de externa revisorerna tillhandahåller. Förfarandet hanterar också anbuds-förfaranden för icke-revisionsarbete när så är lämpligt. Tillstånd att godkänna arbete utöver den förutbestämda ersättningsgränsen har i första hand delegerats till ordföranden för revisionskommittén. Regelbundna rapporter till hela revisionskommittén lämnas också, och i praktiken finns en stående punkt på dagordningen för revisionskommitténs sammanträden om hantering av förhandsgodkända förfaranden. Revisionskommitténs ansvarsområden finns tillgängliga på vår hemsida, [astrazeneca.com](http://astrazeneca.com).

Revisionskommittén höll fem planerade möten under 2007. Fyra av dem hölls i London och ett i Boston. Samtliga ledamöter i revisionskommittén deltog vid alla möten, antingen personligen eller via telefon.

Efter varje revisionskommittémöte rapporterade ordföranden (eller Senior Non-Executive Director i händelse av ordförandens frånvaro) till styrelsen om de viktigaste punkterna på mötet. Revisionskommitténs protokoll distribuerades dessutom till samtliga styrelseledamöter.

Utöver att ha deltagit i revisionskommitténs möten träffade revisionskommitténs ledamöter enskilda chefer eller grupper av chefer från bolaget vid ett antal tillfällen under 2007. Denna direktkontakt med andra chefer gav ledamöterna en djupare insikt i områden relevanta för revisionskommitténs arbete och gav dem möjlighet att diskutera specifika frågor av intresse.

I enlighet med normal praxis genomförde revisionskommittén även ett antal enskilda möten under året, utan att representanter från ledningen deltog, både med chefen

för koncernens internrevision och med ansvariga representanter från bolagets externa revisionsbyrå. Syftet med dessa möten var att skapa förutsättningar för fria och öppna diskussioner mellan revisionskommitténs ledamöter och dessa personer, oberoende av revisionskommitténs ordinarie möten, där även koncernens Chief Financial Officer och Group Financial Controller deltar. (Från juli 2007 till utnämningen av Simon Lowth den 5 november 2007 fungerade Group Financial Controller även som Chief Financial Officer.)

Under 2007 och januari 2008 bedömde och diskuterade revisionskommittén bland annat de frågor som anges nedan:

- > Bolagets ekonomiska rapportering granskades och olika redovisningsärenden bedömdes.
- > Rapporter togs emot från den externa revisorn om revisionen av koncernens bokslut, samt från ledningen, koncernens internrevision och den externa revisorn angående bolagets system för internkontroll och, i synnerhet, dess interna kontroll av den ekonomiska rapporteringen. Detta inkluderade en genomgång och diskussion av resultatet av bolagets processer för sin kontinuerliga granskning och sitt årliga "letter of assurance". Dessa processer beskrivs på sidorna 42 till 43. Revisionskommittén granskade även de kvartalsvisa aktivitetsrapporterna över koncernens interna revisionsarbete samt status för uppföljningen med ledningen.
- > Revisionskommittén granskade bolagets fortsatta arbete med att uppfylla tillämpliga regler i Sarbanes-Oxley-lagen (lagen från 2002). Framför allt granskade kommittén framstegen avseende efterlevnaden av det interna kontrollprogrammet och införandet av avsnitt 404 i lagen avseende internkontroll av ekonomiska rapporter. Ytterligare information om implementeringen av avsnitt 404 i lagen ges i den ekonomiska översikten på sidan 92.
- > Revisionskommittén granskade information om samtal som medarbetare ringt till bolagets hjälplinje för etikfrågor för att söka vägledning om problem, eller ta upp ärenden, samt resultatet av dessa ärenden. Inga allvarliga missförhållanden rapporterades under året genom samtal till hjälplinjen.
- > Revisionskommittén granskade företagens nya etiska regler.

## STYRELSEKOMMITTÉERNAS SAMMANSÄTTNING

Namn	Revisionskommittén	Ersättningskommittén	Nomineringskommittén	Vetenskapliga kommittén	Oberoende <sup>1</sup>
Bo Angelin	x	x	x	✓	✓
David Brennan	x	x	x	x	x
John Buchanan	Ordf	✓	x	x	✓
Jane Henney	✓	x	✓	✓	✓
Michele Hooper <sup>2</sup>	✓	x	✓	x	✓
Simon Lowth	x	x	x	x	x
Håkan Mogren	x	x	✓	x	x
John Patterson	x	x	x	✓	x
Dame Nancy Rothwell	x	✓	x	Ordf	✓
Louis Schweitzer	x	✓	Ordf	x	n/a <sup>3</sup>
John Varley	x	Ordf	✓	x	✓
Marcus Wallenberg	x	x	x	x	x

<sup>1</sup> Enligt styrelsens beslut med avseende på UK Combined Code.

<sup>2</sup> Michele Hooper är Senior Non-Executive Director.

<sup>3</sup> Med avseende på UK Combined Code (även om ledamoten av styrelsen vid utnämningen betraktades som oberoende).

- > Revisionskommittén granskade både redovisningsfrågor relaterade till bolagets mellanhavanden med Merck & Co., Inc. efter omstruktureringen 1998 av joint venture-företaget mellan Astra AB och Merck & Co., Inc. och de delar i avtalet som börjar påverka företaget 2008.
  - > Revisionskommittén granskade rapporter om vissa skattefrågor, inklusive företagets kontinuerliga dialog med skattemyndigheter runt om i världen och bedömde dessa ärenden, när så var relevant, mot bakgrund av bokslutsbedömningar.
  - > Revisionskommittén fick rapporter relaterade till den interna revisionsfunktionen, den globala efterlevnaden och den globala ekonomifunktionen, inklusive den interna revisionsplanen och Global Compliance Officers framsteg och planer.
  - > Revisionskommittén granskade ersättningsnivåerna för de externa revisorernas revisionsarbete och övriga arbetsuppgifter under 2007. Revisionskommittén var under året tillfreds med att de externa revisorernas objektivitet och oberoende inte försämrats vare sig på grund av den typ av tjänster utanför revisionen som utförts av de externa revisorerna, ersättningsnivån för sådant arbete, eller andra förhållanden eller omständigheter under året. Ytterligare information om årets revisionsarvode och arvoden för övriga arbetsuppgifter beskrivs i not 29 till bokslutet på sidan 175.
  - > En granskning och bedömning av revisionskommitténs arbete och direktiv genomfördes. Man slog fast att revisionskommitténs direktiv även fortsättningsvis är tillfredsställande och fyller sitt syfte, och man rekommenderade därför inga förändringar till styrelsen.
  - > En genomgång av koncernens likviditet och finansieringsstrategi avseende förvärvet av MedImmune, Inc. genomfördes också.
  - > Revisionskommittén granskade aspekter på bolagets processer för riskhantering samt koncernens riskprofil och riskhanteringsplaner före granskningen från styrelsens sida.
  - > Mot bakgrund av företagets påskyndade interna förändringsprogram gick revisionskommittén igenom dess potentiella påverkan på koncernens system för internkontroll. Tillsammans med koncernens internrevision identifierade man områden inom verksamheten som troligen skulle påverkas av förändringsprogrammet i syfte att kunna säkerställa att ledningen bibehöll effektiviteten i denna kontroll.
- Efter diskussioner vid ett möte i januari 2008 rekommenderade revisionskommittén enhälligt styrelsen att lägga fram ett förslag till aktieägarna på årsstämman i april 2008 om omval av KPMG Audit Plc som bolagets externa revisorer.

Vid samma möte presenterade koncernchefen och Chief Financial Officer för revisionskommittén sina slutsatser efter en utvärdering av effektiviteten hos bolagets kontroller och rutiner för tillkännagivanden, enligt kraven i punkt 15 (a) i Form 20-F per 31 december 2007. Koncernchefen och Chief Financial Officer bedömde efter sin utvärdering att bolaget vid denna tidpunkt hade ett effektivt system för kontroll av tillkännagivanden och därtill hörande rutiner.

Inga förändringar har gjorts av bolagets interna kontrollsystem avseende ekonomisk rapportering, som omfattas av denna årsredovisning med information från Form 20-F 2007, som väsentligt påverkat eller som väsentligt skulle kunna påverka bolagets interna kontrollsystem avseende ekonomisk rapportering.

Revisionskommittén planerar att ha fyra sammankomster under 2008, och kommer utöver detta att sammanträda om så erfordras för verksamheten.

**Ersättningskommittén**

Ersättningskommitténs ansvarsområden och roll är att på styrelsens vägnar bedöma ersättningarna (inklusive pensionsrättigheter och löner) till Executive Directors, ordföranden och den högsta ledningen. Mer information om detta finns på sidorna 100 till 105.

Informationen i rapporten om styrelsens ersättningar på sidorna 98 till 114 avseende uppdraget och vilka som var ledamöter i ersättningskommittén under 2007, samt information om dessa ledamöters oberoende och antalet sammanträden de närvarat vid under året, finns medtagna i denna rapport.

**Nomineringskommittén**

”Under året har en avsevärd tid, både inom och utanför ramverket med formella möten, ägnats åt att överväga potentiella efterträdare för rollen som Chief Financial Officer samt behovet att förstärka styrelsen efter Erna Möllers och Peter Bonfields avgångar samt uppsägningen från Joe Jimenez som skedde under året. Jag är övertygad om att de därefter vidtagna utnämningarna av Simon Lowth och Bo Angelin på ett betydande sätt har utökat kunskaperna och erfarenheterna i styrelsen. Under 2008 kommer kommittén att fortsätta att se över styrelsens sammansättning.”

**LOUIS SCHWEITZER**  
Ordförande i nomineringskommittén

## BOLAGSSTYRNING OCH RISKHANTERING FORTS

Kommitténs uppdrag är att, efter vederbörligt samråd med styrelsens ordförande och koncernchefen, föreslå utnämningar till styrelsen av nya ledamöter. Alla beslut avseende utnämningen av en styrelseledamot fattas dock av hela styrelsen och inte av nomineringskommittén.

Följande personer ingick i nomineringskommittén under 2007: Louis Schweitzer (kommitténs ordförande), Håkan Mogren, Peter Bonfield, Jane Henney och, sedan 25 april 2007, Michele Hooper och John Varley. Som en del av företagets kontinuitetsplanering avgick Peter Bonfield som styrelseledamot och ledamot i nomineringskommittén den 26 april 2007. Samtliga nuvarande ledamöter i nomineringskommittén är Non-Executive Directors. Styrelsen anser att samtliga, med undantag för ordföranden och Håkan Mogren (av skäl som förklaras på sidan 43) är oberoende enligt UK Combined Code och New York-börsens gällande regler för bolagsstyrning. Styrelsens sekreterare är sekreterare även i denna kommitté.

Nomineringskommittén träffades formellt två gånger 2007 och var dessutom verksam vid rekryteringen av Simon Lowth och Bo Angelin. Samtliga ledamöter deltog vid de båda formella mötena, med undantag för Peter Bonfield (som avgick den 26 april 2007), Michele Hooper och John Varley (som blev invalda den 25 april 2007) och Jane Henney (på grund av annat möte). De viktigaste uppgifterna vad gäller nomineringsfrågor 2007 avsåg utnämningen av Michele Hooper och John Varley till ledamöter av nomineringskommittén, utnämmandet av Bo Angelin till styrelsen efter det att Peter Bonfield och Erna Möller avgått vid årsstämman 2007, rekommendationen att ersätta Joe Jimenez samt utnämningen av Simon Lowth som ersättare för Jonathan Symonds som Chief Financial Officer.

Nomineringskommittén tog emot råd från oberoende externa konsulter i samband med tillsättandet av Simon Lowth. På grundval av kriterierna i samband med utnämningen av Bo Angelin användes varken någon extern rekryteringsfirma eller öppen annonsering, eftersom man ansåg att AstraZeneca själva var bäst lämpade att identifiera kandidater med relevant erfarenhet och expertis. Nomineringskommittén granskade också styrelsens kunskaper, erfarenheter och sammansättning samt kraven för framtida Non-Executive Directors mot bakgrunden av de strategiska och affärsmässiga målen för företaget.

När man rekryterar styrelseledamöter arbetar nomineringskommittén vanligen i samråd

med styrelsen för att överväga vilka särskilda kompetenser, erfarenheter och resurser som skulle gynna styrelsen mest vid varje enskilt utnämmande. På samma sätt bedömer man behovet av kontinuitetsplanering i relation till de omval av ledamöter som avgått i enlighet med bolagsordningen. Vanligen används breda urvalskriterier med fokus på att uppnå en balans mellan representationen av marknaderna i Europa, Storbritannien och USA liksom en inriktning på medicinsk och vetenskaplig expertis. Exempelvis ansåg nomineringskommittén i samband med rekommendationen av Bo Angelin som Non-Executive Director att det skulle vara till fördel för styrelsen att få in ytterligare en ledamot med relevant vetenskapserfarenhet som också kunde bidra med god vetenskaplig och kommersiell kompetens. Efter beaktande av deras kvalifikationer tar man fram några kandidater som intervjuas av ledamöter i kommittén, och om de rekommenderas av kommittén presenteras de därefter för styrelsen innan de utses.

Nomineringskommitténs ansvarsområden finns tillgängliga på vår hemsida, [astrazeneca.com](http://astrazeneca.com).

#### Vetenskapliga kommittén

Den vetenskapliga kommittén består av personer som förväntas ha kunskaper eller intresse inom livsvetenskaperna. Under 2007 bestod ledamöterna av Nancy Rothwell (ordförande i kommittén), Jane Henney, Erna Möller (till den 26 april 2007), Jan Lundberg, John Patterson och Bo Angelin (sedan 25 juli 2007). Samtliga har titeln Non-Executive Directors, utom Jan Lundberg och John Patterson. Global Head Discovery, Strategy, Portfolio and Project Evaluation är också inbjuden att delta i samtliga möten och är sekreterare i denna kommitté.

Den vetenskapliga kommittén bildades i slutet av 2006 och man har följande uppdrag:

- > Att förse styrelsen med garantier om kvaliteten, integriteten och konkurrenskraften hos företagets vetenskapsbaserade FoU-aktiviteter. Kommittén strävar efter att försäkra sig om att de synsätt och mål som antas för hela FoU-organisationen är konkurrenskraftiga och att aktieägarnas medel används på adekvat sätt, men man förväntas inte granska enskilda forsknings- eller inlicensieringsprojekt.
- > Att överväga rapporter från eller delta i möten med relevanta externa rådgivande kommittéer när företaget överväger att gå in på nya områden inom vetenskap och medicin.

- > Att från tid till annan, tillsammans med andra externa experter, granska viktiga bioetiska frågor för företaget och bistå vid utarbetandet av, och på styrelsens vägnar enas om, lämpliga policier avseende sådana frågor.
- > Att från tid till annan bedöma framtida trender i den medicinska forskningen och tekniken med externa experter.

Den vetenskapliga kommitténs ansvarsområden finns tillgängliga på vår hemsida [astrazeneca.com](http://astrazeneca.com).

Den vetenskapliga kommittén sammanträdde två gånger 2007 för att se över och diskutera uppdrag och arbetsmetoder, företagets FoU-arbete inom hjärta/kärl samt bolagets forskningspolicy. Samtliga ledamöter deltog i båda sammanträden förutom Erna Möller (som avgick den 26 april 2007) och Bo Angelin (som utsågs till Non-Executive Director den 25 juli 2007).

#### BOLAGSSTYRNING: VIKTIGA KRAV I STORBRIANNIEN OCH USA

##### UK Combined Code on Corporate Governance

Styrelsen har upprättat denna rapport i enlighet med UK Combined Code on Corporate Governance, utgiven i juni 2006 av Financial Reporting Council, samt relaterade rekommendationer.

Bolaget tillämpar alla huvudprinciper och stödjande principer avseende god styrning och övervakning som återfinns i UK Combined Code. Nedan beskrivs hur dessa principer tillämpas.

Företaget har följt regelverket under räkenskapsperioden och fortsätter att följa samtliga bestämmelser i UK Combined Code.

#### Internkontroll, riskhantering och riktlinjer i Turnbull-rapporten

Styrelsen har det övergripande ansvaret för bolagets interna kontrollsystem. Sedan utgivningen av Turnbull-rapporten ("Internal Control: Guidance for Directors on the UK Combined Code") i september 1999 av Institute of Chartered Accountants i England och Wales, har styrelsen regelbundet sett över effektiviteten hos koncernens kontrollsystem, riskhantering samt rutiner för internkontroll på övergripande nivå. Dessa genomgångar har även omfattat en utvärdering av internkontrollen, i synnerhet den interna ekonomiska kontrollen samt kontroll av drift och regelefterlevnad samt riskhantering, stödd av ledningens försäkran att tillbörlig kontroll upprätthållits, vidare av rapporter

från såväl koncernens interna revisionsfunktion som externa revisorer kring frågor som identifierats under deras lagstadgade revisionsarbete. Styrelsen är även ansvarig för att granska effektiviteten i det interna kontrollsystemet och policier för riskhantering. Systemet är utformat för att hantera, snarare än eliminera, risken att inte uppnå affärsmålen och kan endast säkerställa rimlig (inte nödvändigtvis absolut) effektivitet i verksamheten samt efterlevnad av lagar och föreskrifter.

Till stöd för dessa granskningar ligger ett årligt "letter of assurance", i vilket ansvariga chefer dels bekräftar tillförlitligheten i systemen för intern ekonomisk och icke-ekonomisk kontroll, dels intygar att de följer koncernens policier och relevanta lagar och bestämmelser (inklusive lagstadgade krav för branschen), samt bekräftar att de har rapporterat alla svagheter i kontrollfunktionerna i koncernens kontinuerliga granskningsprocess.

Ramverket för internkontroll har varit gällande under hela revisionsåret och var gällande vid det datum då denna redovisning godkändes. Styrelseledamöterna anser att ett effektivt inbyggt system för internkontroll upprätthålls i koncernen och att koncernen följer riktlinjerna i Turnbull-rapporten. Enligt styrelsens uppfattning har ingen betydande avvikelse identifierats i systemet.

Ytterligare information om de sätt på vilka vi hanterar våra affärsrisker finns i avsnittet Riskhantering på sidan 47.

### Sarbanes-Oxley-lagen från 2002

Amerikanska depåbevis för AstraZeneca PLC handlas på New York-börsen och bolaget är därför skyldigt att uppfylla rapporteringskrav och andra krav från den amerikanska finansinspektionen (Securities and Exchange Commission, SEC) på utländska bolag. Avsnitt 404 i Sarbanes-Oxley-lagen från 2002 kräver att varje bolag, i sin årsredovisning med Form 20-F som inlämnas till SEC, inkluderar en rapport där ledningen bekräftar sitt ansvar för att införa internkontroll för den ekonomiska rapporteringen, samt årligen bedöma effektiviteten i denna internkontroll. Bolaget har uppfyllt de bestämmelser i lagen från 2002 som gäller för utländska privata bolag. Styrelsen anser även fortsatt att koncernen har ett vederhäftigt styrnings- och övervakningssystem, goda rutiner för att i rätt tid inkomma med korrekta rapporter om dess ekonomiska ställning och verksamhetsresultat samt ett effektivt och stabilt system för internkontroll. Företaget har bildat en informationskommitté; mer information om den finns på sidan 44.

Ytterligare information om det arbete som utförts under 2007 för att bolaget ska kunna uppfylla SECs regler avseende avsnitt 404 ges i den ekonomiska översikten på sidan 92. Styrelsens bedömning av internkontrollens effektivitet över den ekonomiska redovisningen finns på sidan 116.

### New York-börsen (NYSE)

Då bolaget är en utländsk privat utfärdare av amerikanska depåbevis noterade på New York-börsen måste bolaget redogöra för alla väsentliga aspekter där dess rutiner för bolagsstyrning avviker från vad som gäller för amerikanska bolag enligt New York-börsens noteringsregler för bolagsstyrning. Dessutom måste bolagets revisionskommitté till fullo följa de bestämmelser i noteringskraven som avser revisionskommitténs sammansättning, ansvarsområden och verksamhet. Dessa bestämmelser inkluderar de regler avseende revisionskommittén som SEC har infört enligt lagen från 2002.

Bolaget har granskat de noteringsregler för bolagsstyrning som måste följas av amerikanska bolag enligt New York-börsens noteringsregler och funnit att bolagets befintliga rutiner för bolagsstyrning i stort sett överensstämmer med reglerna. Alla ledamöter av nomineringskommittén betraktas dock inte som oberoende i detta avseende, vilket förklaras mer i detalj nedan.

Bolagets revisionskommitté följer de bestämmelser i noteringskraven som avser revisionskommitténs sammansättning, ansvarsområden och verksamhet. I maj 2007 översände bolaget den begärda årliga skriftliga bekräftelsen till New York-börsen och bekräftade sitt fullständiga uppfyllande av dessa och andra regler. Ytterligare information om revisionskommittén och dess arbete under 2007 finns på sidorna 39 till 41.

### Styrelseledamöternas oberoende enligt UK Combined Code

Under 2007 bedömde styrelsen oberoendet för var och en av de icke anställda styrelseledamöterna (Non-Executive Directors), inklusive Michele Hooper. Med undantag för två av dessa (se nedan), samt styrelsens Non-Executive Chairman, bedömer styrelsen att samtliga Non-Executive Directors är oberoende i sin roll och sin bedömning, samt att det inte finns förhållanden eller omständigheter som rimligen påverkar deras oberoende bedömning. Styrelsen anser även att Louis Schweitzer, som utsågs till Non-Executive Chairman från och med den 1 januari 2005, var oberoende vid utnämningen.

I enlighet med UK Combined Code har styrelsen inte övervägt ordförandens oberoende sedan han tillträdde.

Enligt omständigheter som förklaras nedan anser styrelsen att varken Håkan Mogren, Non-Executive Deputy Chairman, eller Marcus Wallenberg kan anses vara oberoende enligt UK Combined Code. Emellertid är det styrelsens bedömning att både Håkan Mogren och Marcus Wallenberg har bidragit, och fortsätter att bidra, med betydande affärsmässig erfarenhet och värdefulla bidrag till styrelsens arbete.

Håkan Mogren var tidigare verkställande direktör och koncernchef i Astra AB samt Executive Deputy Chairman i AstraZeneca PLC och är nu styrelseledamot i Investor AB, ett företag som 31 december 2007 ägde ca 3,5% av bolagets aktier. Detta innehav utgör en avsevärd del av Investor ABs totala aktieportfölj.

Marcus Wallenberg var styrelseledamot och verkställande direktör i Investor AB fram till den 1 september 2005, då han lämnade dessa uppdrag.

Styrelsen har också i synnerhet bedömt situationen för Michele Hooper. Michele Hooper utsågs 2007 till att ingå i styrelsen för UnitedHealth Group i egenskap av Non-Executive Director. Ett villkor för AstraZenecas styrelse var att Michele Hooper skulle avsäga sig sitt styrelseuppdrag antingen för UnitedHealth Group eller för AstraZeneca på grund av intressekonflikt eller bristande oberoende, Michele Hooper valde att avsäga sig styrelseuppdraget i UnitedHealth Group. Det är styrelsens åsikt att Michele Hooper är oberoende och att hon fullgör sina plikter på ett lämpligt och oberoende sätt samt att hon utgör en stimulerande och konstruktiv kraft för bolagets ledning och styrelse.

Jane Henney är Non-Executive Director i AmerisourceBergen Corporation och CIGNA Corporation, vilka båda är kunder till koncernen i USA. Styrelsen har beaktat dessa relationer och dragit slutsatsen att de inte påverkar hennes oberoende.

Posten som Senior Non-Executive Director i bolaget inrättades 2002. Michele Hooper (som utsågs till Non-Executive Director 2003) tog över från Peter Bonfield som Senior Non-Executive Director från och med 26 april 2007.

## BOLAGSSTYRNING OCH RISKHANTERING FORTS

**Etiska regler**

Enligt företagets policy kräver vi att alla dotterbolag och alla medarbetare lever upp till högt ställda etiska krav på integritet och uppriktighet samt agerar med skicklighet, omsorg och förnuft i sitt arbete. Koncernledningen strävar efter att se till att de normer som anges i våra etiska regler genomsyrar hela organisationen. Samtliga medarbetare ska efterleva AstraZenecas etiska regler, i alla avseenden, samt de riktlinjer som företaget har tagit fram som ett stöd till dessa regler.

AstraZenecas etiska regler finns tillgängliga på vår hemsida, [astrazeneca.com](http://astrazeneca.com). Dessa regler är en viktig markering av koncernens kompromisslösa engagemang för uppriktighet och integritet. Koncernen upprätthåller rutiner för att lyfta fram frågeställningar kring integritet, inklusive en konfidentiell hjälplinje via telefon för alla medarbetare världen över. Under 2007 användes den konfidentiella hjälplinjen och andra kanaler av 133 medarbetare (jämfört med 106 medarbetare 2006) som sökte stöd i frågor kring ansvarsfullt företagande eller ville ta upp olika frågeställningar. Alla ärenden gicks igenom av koncernens internrevision och rapporterades i tillämpliga fall till revisionskommittén. Inga allvarliga missförhållanden har hittills framkommit genom samtal till denna hjälplinje.

Våra etiska regler speglar vårt åtagande att arbeta på ett ansvarsfullt sätt. De vänder sig till alla intressenter och finns tillgängliga både externt och internt.

Under 2007 har våra etiska regler och koncernpolicies genomgått en grundlig översyn. Styrelsen har godkänt nya etiska regler, och som ett resultat förbereder man lanseringen av en ny global policystruktur under 2008. En viktig del i implementeringen av nya etiska regler och globala policies är att ge tydlig utbildning till alla medarbetare om det viktigaste innehållet i de etiska reglerna med tillhörande policies som alla måste följa. Ett av koncernledningens mål i målstyrningsprocessen är att utbilda alla medarbetare i de nya etiska reglerna under 2008. De nya reglerna kommer att översättas till flera språk och distribueras till samtliga medarbetare. Syftet med de nya etiska reglerna är att ge mer omfattande riktlinjer till medarbetarna avseende risk och ansvar inom viktiga områden för etik och efterlevnad av regler, som kontakter med hälso- och sjukvården, lagar mot mut- och bestickningsbrott, produktmarknadsföring och intressekonflikter.

Arbete pågår också för att omarbete de mer detaljerade globala policies som är till stöd för de etiska reglerna, så att de ger tydligare riktlinjer i klarspråk till chefer och andra medarbetare avseende förväntade beteenden och de processer som behövs för att införliva ett korrekt agerande i organisationen.

Koncernen har också ekonomiska etiska regler som ett komplement till AstraZenecas etiska regler. Dessa gäller för koncernchefen, Chief Financial Officer och nyckelpersoner bland koncernens redovisningspersonal (däribland ekonomisk nyckelpersonal i större utländska dotterbolag). De ekonomiska etiska reglerna gäller även för samtliga medarbetare på ekonomifunktionerna och betonar vikten av integritet i koncernens redovisning, tillförlitligheten i de räkenskaper som redovisningen baseras på samt stabiliteten i relevanta kontroller och processer.

**Efterlevnad**

Funktionen Global Compliance har till uppgift att införliva en kultur med etik och integritet inom AstraZeneca.

De viktigaste prioriteringarna för Global Compliance 2007/2008 ligger i linje med med företagets strategiska prioriteringar.

Utöver arbetet som beskrivs ovan kring nya etiska regler och globala policies har man gjort bedömningar av våra processer för riskhantering för att identifiera de viktigaste riskerna när det gäller efterlevnad av lagar och regler, samt hur vi hanterar dem. Målet är att få smidigare styrprocesser och att säkerställa tydligare ansvar inom verksamheten liksom bland styrfunktionerna. Vi stärker den globala hjälplinjen för etiska regler för att medarbetarna lättare ska kunna ta upp olika frågeställningar. Vi arbetar även med att förbättra hanteringen av de frågor som kommer upp. Detta omfattar att säkerställa en starkare global övervakning av hur vi undersöker potentiella policyöverträdelse, utökad utbildning av de personer som genomför undersökningarna samt mer öppna och konsekvent tillämpade disciplinära åtgärder.

Under 2007 bildades Global Compliance Committee med representanter från alla koncernledningsområden, inklusive MedImmune. Kommitténs roll är att övervaka och koordinera implementeringen av det globala programmet och att utvärdera dess effektivitet. Det gör kommittén genom att bedöma viktiga risker inom och över de olika koncernledningsområdena; den säkerställer koordinering av revisioner och övervakning,

granskar resultaten och vidtar åtgärder vid betydande policyöverträdelse samt identifierar trender.

**Informationspolicy och informationskommittén**

Koncernens informationspolicy utgör ett ramverk för hantering och offentliggörande av insideinformation och annan information av intresse för aktieägare och för kapitalmarknaden. Den definierar även informationskommitténs roll. Chief Financial Officer, Executive Director, Development, styrelsens sekreterare, Vice-President, Corporate Affairs, Vice-President, Investor Relations och Group Financial Controller ingick i informationskommittén under 2007. Styrelsens biträdande sekreterare är sekreterare även i denna kommitté. Informationskommittén sammanträder regelbundet för att ge koncernchefen underlag för beslut om publicering av insideinformation och hur denna ska tillkännages. Kommittén går regelbundet igenom koncernens kontrollåtgärder och rutiner samt sin egen verksamhet som en del av det arbete som genomförs för att ledningen och styrelsen ska kunna försäkra sig om att bolaget har adekvata processer för i förväg planerade tillkännagivanden, som delårsrapporter och planerade aktiviteter för kapitalmarknaden. Dessutom ingår informationskommitténs ledamöter även i den styrgrupp som granskar utkastet till, och processen för framtagning av bolagets årsredovisning med information från Form 20-F. Informationskommittén är medveten om värdet för aktieägare och investerar av att få information om vissa av koncernens viktigaste nya och befintliga produkter och en stor del av dess arbete under 2007 handlade därför om att se till att korrekt och fullständig information lämnades i rätt tid om bland annat *Crestor*, *Nexium*, *Seroquel*, *Symbicort*, AGI-1067, ZD4054 och saxaglipitin. Ett annat viktigt område var transaktioner som förvärvet av MedImmune, Inc. Dessutom genomförde informationskommittén ett flertal möten vid behov för att diskutera specifika informationsfrågor.

**Information till revisorerna**

De styrelseledamöter som innehade sina poster vid tidpunkten för denna förvaltningsberättelse bekräftar att, såvitt de känner till, finns det ingen relevant revisionsinformation som bolagets revisorer inte känner till. Varje styrelseledamot har vidtagit alla de åtgärder som han/hon anser sig behöva vidta som styrelseledamot för att få kännedom om relevant revisionsinformation och se till att bolagets revisorer känner till denna information.

### Koncernens internrevision

Koncernens internrevision är en oberoende utvärderingsfunktion vars befogenheter kommer från styrelsen genom revisionskommittén. Internrevisionens främsta roll är att till ledamöterna tillhandahålla rimliga och objektiva försäkringar gällande tillförlitligheten och effektiviteten i företagets ekonomiska kontrollsystem, efterlevnaden av lagar och bestämmelser, policier och riskhanteringsförfaranden.

Internrevisionen utför sina förelagda uppgifter genom att granska:

- > De beslutsprocesser som ska säkerställa att affärsriskerna hanteras effektivt.
- > De ekonomiska och operativa kontrollsystem som ska säkerställa att koncernens tillgångar skyddas adekvat mot förluster, inklusive bedrägerier.
- > De kontrollsystem som ska säkerställa tillförlitlighet och integritet i rapporteringssystemen.
- > De rutiner som ska säkerställa följsamhet med policier och beslutsprocesser samt efterlevnad av externa lagar och regler (med undantag av de områden som berör säkerhet, hälsa och miljö samt efterlevnad av regler rörande produkter, vilket andra revisionsfunktioner ansvarar för).
- > Vid behov tillse att koncernen erhåller adekvat utbyte av gjorda insatser (när det gäller en effektiv användning av koncernens resurser).

Internrevisionen granskar även andra funktioner och riskområden på begäran av revisionskommittén och koncernledningen, samt bidrar med konstruktiva rekommendationer och goda exempel, samt assisterar koncernledningen i dess ansvar att förbättra bolagsstyrning, kontroll, efterlevnad och riskhantering.

### BOLAGSSTYRNING:

#### ÖVRIGA FRÅGOR

#### Dotterbolag och huvudsaklig verksamhet

AstraZeneca PLC är moderbolag för en grupp dotterbolag vars huvudsakliga verksamhet beskrivs i förvaltningsberättelsen på sidorna 8 till 96. Viktigare dotterbolag och deras geografiska placering presenteras på sidan 177.

### Filialer och länder där företaget bedriver verksamhet

I enlighet med Companies Act 1985 redovisar vi nedan de bolag i koncernen som har representationskontor eller forskningsfilialer utanför Storbritannien:

AstraZeneca UK Limited: Algeriet (kontaktkontor), Bosnien och Hercegovina, Bulgarien, Chile, Costa Rica, Ghana (forskningskontor), Kazakstan, Kroatien, Kuba, Rumänien, Ryssland, Serbien och Montenegro, Slovenien och Ukraina.

AstraZeneca AB: Egypten (forskningskontor), Lettland, Saudiarabien (forskningskontor) och Slovakien.

AstraZeneca Export and Trading AB: Estland, Förenade Arabemiraten och Litauen.

### Utdelning

Bolagets utdelning för 2007 på 1,87 USD (0,930 GBP; 12,10 SEK) per aktie motsvarar en total utdelning till aktieägarna på 2 740 MUSD.

### Redovisning enligt kontinuitetsprincipen

Vad avser bolagets resurser, verksamhetsresultat och totala ekonomiska ställning fortsätter styrelsen att tillämpa de redovisningsregler som gäller enligt kontinuitetsprincipen vid upprättande av bokslutet.

### Förändringar i aktiekapitalet

Förändringar i bolagets aktiekapital under 2007, inklusive information om tilldelning av nya aktier i enlighet med koncernens bonusprogram, framgår av not 30 till bokslutet.

### Obligatoriska aktieinnehav för styrelsens ledamöter

Enligt bolagsordningen måste samtliga ledamöter av bolagets styrelse äga aktier med nyttjanderätt i bolaget med ett sammanlagt nominellt värde på 125 USD (500 aktier). Detta innehav måste uppnås inom två månader efter det att ledamoten har utsetts. Den 31 december 2007 uppfyllde samtliga ledamöter detta krav. En fullständig redogörelse för ledamöternas aktieinnehav i bolaget presenteras i Styrelsens rapport om ersättningar på sidorna 98 till 114.

### Information till aktieägarna

Information till aktieägarna och deras engagemang är en mycket viktig fråga för bolaget. I den ekonomiska rapporteringen och verksamhetsrapporteringen till aktieägare och andra intressenter i form av års-, halvårs- och kvartalsbokslut strävar styrelsen efter att presentera en balanserad och för-

ståelig bedömning av koncernens ekonomiska ställning och framtidsutsikter.

På våra hemsidor (astrazeneca.se och astrazeneca.com) finns ett brett urval information av intresse för institutionella och privata investerare. Företaget ser hemsidorna som en viktig kanal för kommunikation med aktieägarna. Vid årsstämman 2007 godkändes förslaget att lägga ut information till aktieägarna (som kallelsen till årsstämman) på våra hemsidor för de aktieägare som önskar få tillgång till sådan information på elektronisk väg eller får det automatiskt enligt direktivet i Companies Act 2006.

Bolaget för ofta diskussioner med institutionella aktieägare kring en mängd faktorer som påverkar bolagets resultat. Diskussionerna innefattar bland annat möten med vissa av bolagets största institutionella aktieägare efter det att årets resultat tillkännagivits. Styrelsen anser att det är viktigt att förstå aktieägarnas uppfattning, och man får kontinuerligt rapporter om ämnen som tagits upp med koncernledningen av institutionella aktieägare vid dessa möten. Dessutom tillmötesgår bolaget från fall till fall individuella önskemål om diskussioner från institutionella aktieägare och analytiker. Koncernens Investor Relations-avdelning är investerarnas huvudsakliga kontaktpunkt. Bolagets Senior Non-Executive Director står också till förfogande för aktieägare angående frågor där kontakter genom normala kanaler som ordförande, koncernchef eller ekonomidirektör och/eller koncernens Investor Relations-avdelning inte har kunnat svara eller i fall där en sådan kontakt är olämplig.

Samtliga aktieägare, såväl institutionella som privata investerare, kan på årsstämman ställa frågor till styrelsen beträffande ärenden som rör bolagets verksamhet och resultat. Den formella kallelsen till årsstämman skickas till aktieägarna minst en månad i förväg. Ordförandena i styrelsens kommittéer närvarar normalt vid årsstämman för att besvara frågor från aktieägarna. I linje med UK Combined Code finns detaljer om aktieägarnas röstning genom fullmakt, inklusive nedlagda röster, tillgängliga på företagets hemsidor efter årsstämman.

### Avkastning till aktieägarna

Bolagets utdelningspolicy innehåller såväl ett regelbundet utdelningsflöde som återköp av aktier, vilket utgör ett flexibelt sätt att skapa värde för aktieägarna, samtidigt som bolaget kan genomföra sitt investeringsprogram och styra kapitalstrukturen mer effektivt över tiden.

## BOLAGSSTYRNING OCH RISKHANTERING FORTS

Styrelsens utdelningspolicy och övergripande finansiella strategi är att nå balans mellan verksamhetens, våra aktieägares och våra långgivares intressen, samtidigt som en stark kreditvärdering upprätthålls. Styrelsen omprövar fortlöpande sin strategi avseende avkastning till aktieägarna och bekräftade 2007 sin avsikt att låta utdelningen öka i takt med resultatet före omstrukturerings- och synergikostnader, samtidigt som man eftersträvar att vinsten ska täcka utdelningen minst två gånger.

Styrelsen räknar med återköp av aktier i storleksordningen 1 miljard USD under 2008 förutsatt att affärsverksamhetens behov medger det.

I enlighet med aktieägarnas beslut vid årsstämman 2007 om att ge företaget befogenhet att köpa tillbaka sina egna aktier, återköpte bolaget under 2007 för annullering 79,9 miljoner egna aktier till ett nominellt värde av 0,25 USD per aktie till ett sammanlagt belopp på 4,2 miljarder USD. Under 2007 emitterades även 4,7 miljoner aktier i samband med inlösen av aktieoptioner och aktieprogram för medarbetare till ett sammanlagt belopp av 0,2 miljarder USD. Nettoantalet aktier som återköptes 2007 var därmed 75,2 miljoner, vilket motsvarar 4,9% av bolagets emitterade aktiekapital per den 1 januari 2007.

Sedan bolaget inledde sina aktieåterköpsprogram 1999 har sammanlagt 362,7 miljoner egna aktier återköpts för annullering till ett sammanlagt belopp på 17,5 miljarder USD. Dessa aktier representerade ca 20,4% av bolagets totala emitterade aktiekapital vid tiden för återköpsprogrammets inledning 1999.

Företaget genomför aktieåterköpsprogrammet genom en kombination av inköp efter eget gottfinnande och genom oåterkalleliga instruktioner. Bolaget fortsätter att tillämpa en sträng kontroll vad avser alla delar av återköpsprogrammet för att garantera att engelsk lagstiftning följs, liksom FSAs regler för notering, information, transparens och prospekt. Bolagets informationskommitté sammanträder för att tillse att företaget inte ger några instruktioner om aktieåterköp under perioder när detta är förbjudet. Vid årsstämman 24 april 2008 kommer bolaget att söka förnyat tillstånd från aktieägarna att återköpa egna aktier.

#### Politiska bidrag

Enligt den brittiska lagen "Political Parties, Elections and Referendums Act 2000" krävs godkännande från aktieägarna för att

bolaget eller något av dess dotterbolag inom EU ska kunna ge politiska bidrag eller ådra sig politiska utgifter. I Companies Act 2006 infördes nya bestämmelser som trädde i kraft 1 oktober 2007 där ett moderbolag beläget i Storbritannien tillåts fatta gemensamma beslut för alla sina dotterbolag. Varken bolaget eller något av dotterbolagen gav några bidrag eller ådrog sig några utgifter inom EU under 2007, där aktieägarnas godkännande eller redogörelse i denna redovisning krävs enligt lagen från 2000. Vore sig bolaget eller dess dotterbolag har några intentioner att inom EU ge sådana bidrag eller ådra sig sådana utgifter inom en överskådlig framtid. Emellertid definierar lagen från 2000 begreppet "politiska organisationer" i vid mening. Som exempel kan intressegrupper eller lobbyorganisationer som sysslar med myndighetskontakter räknas in i detta begrepp.

För att göra det möjligt för bolaget att fortsätta stödja sådana organisationer utan att oavsiktligt bryta mot lagen från 2000, kommer ett förslag som ger bolaget och dess dotterbolag rätt att (i) donera pengar till politiska partier, (ii) donera pengar till andra politiska organisationer och (iii) ådra sig politiska utgifter på upp till totalt 250 000 USD att läggas fram på årsstämman den 24 april 2008.

Under 2007 donerade AstraZenecas juridiska enheter i USA en sammanlagd summa på 321 645 USD (2006: 416 675 USD) till delstatliga och nationella politiska partikommittéer samt till kampanjkommittéer för olika delstatskandidater anslutna till de stora partierna i enlighet med fastställda riktlinjer. Inga företagsbidrag har getts på federal nivå och samtliga bidrag gavs i enlighet med amerikansk federal och delstatlig lagstiftning. Amerikanska medborgare eller personer som har permanent uppehålls- och arbetstillstånd, s k "green card", har beslutanderätt angående dessa bidrag och medlen tillhandahölls eller bekostades inte av någon icke-amerikansk juridisk person. Sådana bidrag utgör inte politiska bidrag eller politiska utgifter enligt den brittiska lagen från 2000 och gavs utan någon inblandning av fysiska eller juridiska personer utanför USA.

#### Fusionsdirektiv

Enligt implementeringen av Europaparlamentets och rådets direktiv 2004/25/EG (fusionsdirektivet) och bestämmelserna i Companies Act 2006, som ersatte dessa, måste företaget göra ytterligare avrapporteringar.

I de fall sådana rapporter krävs återfinns de i andra delar av denna redovisning enligt nedanstående förteckning:

- > Struktur över bolagets aktiekapital samt rättigheter och skyldigheter knutna till aktier (finns i avsnittet Ytterligare information som börjar på sidan 200).
- > Information om större aktieägare (finns i avsnittet Aktieägarinformation som börjar på sidan 186).
- > Utnämning och ersättning av styrelseledamöter (finns i avsnittet Bolagsstyrning som börjar på sidan 38).
- > Styrelseledamöters befogenheter (finns i avsnittet Bolagsstyrning som börjar på sidan 38).
- > Förändringar i bolagsordningen (finns i avsnittet Ytterligare information som börjar på sidan 200).

Det finns inga väsentliga avtal som bolaget är part i och som får effekt, ändras eller upphör att gälla i händelse av förändring av kontrollen över bolaget som följd av ett uppköpserbjudande.

#### Användning av finansiella instrument

Noterna 16 och 17 till bokslutet (sidorna 136 till 141) innehåller ytterligare information om bolagets användning av finansiella instrument.

#### Policy för betalning av skulder

Formellt ingår det inte i bolagets riktlinjer att uppfylla Confederation of British Industry's regler för snabb betalning till leverantörer. I bolagets policy ingår dock att avtala om lämpliga betalningsvillkor med alla leverantörer för varje transaktion, att se till att dessa leverantörer är medvetna om betalningsvillkoren och att om de accepterar, stå fast vid överenskomna betalningsvillkor. Det sammanlagda belopp som AstraZeneca PLCs dotterbolag var skyldiga leverantörer på balansdagen motsvarade 81 dagars genomsnittliga inköp. Inga motsvarande uppgifter meddelas för AstraZeneca PLC, då detta bolag inte har några externa leverantörer.

#### Årsstämma

Bolagets årsstämma kommer att hållas torsdagen den 24 april 2008 i London. Kallelsen till årsstämman skickas till alla registrerade aktieägare och om så begärts till ägare av förvaldade aktier.



### Externa revisorer

Ett förslag kommer att framläggas på årsstämman 24 april 2008 om omval av KPMG Audit Plc, London, som revisionsbyrå för koncernen.

De externa revisorerna har utfört olika uppdrag utöver revisionen för bolaget under 2007. Ytterligare information om arbetet och den ersättning som bolaget betalat för revision och övriga arbetsuppgifter anges i not 29 till bokslutet på sidan 175. De externa revisorerna anlitas inte av bolaget för att utföra något arbete utanför revisionen för vilket de i framtiden kan tvingas göra ett revisionsutlåtande. Som beskrivs utförligare på sidan 40 har revisionskommittén utarbetat en policy med tillhörande rutiner som syftar till att på förhand kunna godkänna de revisions- och icke-revisionstjänster som de externa revisorerna tillåts utföra. Revisionskommittén har under 2007 noga följt de externa revisorernas objektivitet och oberoende.

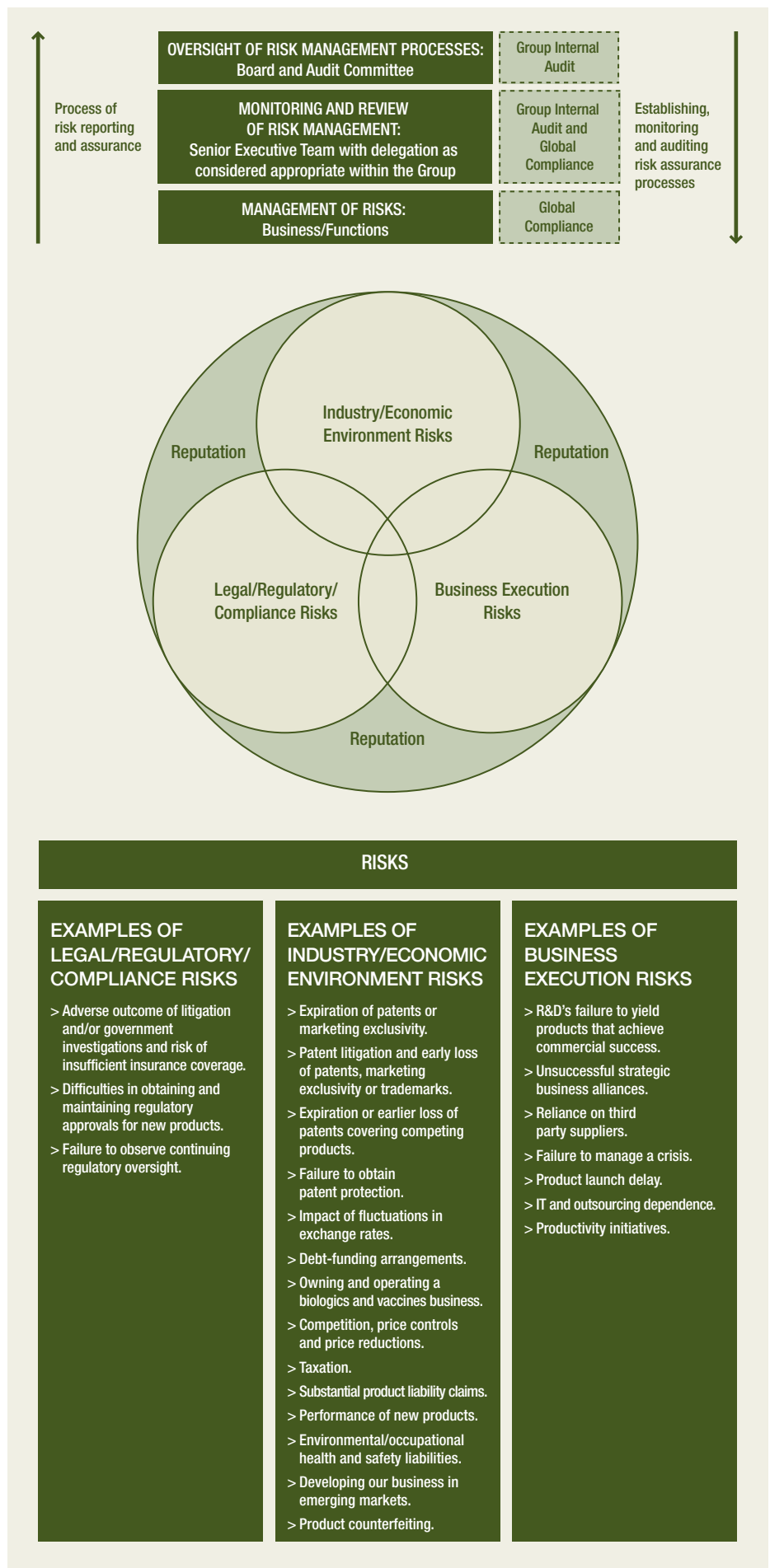
### Bureau Veritas

Bureau Veritas HS&E Ltd har tillhandahållit extern verifiering av information som avser ansvarsfullt företagande i denna årsredovisning med information från Form 20-F och i den detaljerade informationen på AstraZenecas hemsida, [astrazeneca.com/responsibility](http://astrazeneca.com/responsibility). Bureau Veritas har funnit att informationen i denna redovisning är korrekt och tillförlitlig. Den fullständiga verifieringsrapporten med detaljerad omfattning, metodik, övergripande utlåtande och rekommendationer finns på AstraZenecas hemsida. Sådant innehåll på hemsidorna som verifierats av Bureau Veritas har markerats längst ned på respektive sida.

Bureau Veritas är ett oberoende konsultföretag specialiserat på ledningssystem för kvalitet, hälsa, säkerhet, miljö och sociala frågor. De har tillhandahållit oberoende verifieringstjänster i många år och hade 2006 en omsättning på 1,8 miljarder euro.

### RISKHANTERING

Vi fortsätter att integrera riskhantering i alla våra aktiviteter för att säkerställa att cheferna förstår vikten av att identifiera och hantera affärsrisker. Vi tillhandahåller ett ramverk för riskhantering som alla chefer kan använda för att identifiera, analysera och aktivt hantera utmaningar inom sina respektive områden. Diagrammet beskriver de viktigare risker vi kan stå inför och hur dessa risker hanteras generellt sett. Ytterligare information finns i avsnittet Risk på sidan 193.



## BOLAGSSTYRNING OCH RISKHANTERING FORTS

**Risker**

För att eliminera dubbelarbete och säkerställa tydliga ansvarsområden har vi gjort ett antal förändringar i vår riskhanteringsstruktur under året. I och med vårt ökade fokus på integrerad riskhantering upplöstes Risk Advisory Group, och dess ansvarsområden övertogs av våra ledningsgrupper, som identifierar, övervakar och hanterar risker som en integrerad del av affärsplaneringen och prestationsuppföljningen.

Viktiga risker är medtagna i respektive funktions kvartalsrapportering eller koncernledningens kvartalsrapportering, och koncernledningen kommer i synnerhet att fokusera på funktionsövergripande risker, där man avgör vilka risker som är störst för företaget och i branschen. Vi ser över våra viktigaste riskprofiler varje år på både funktions- och koncernnivå, och resultaten av dessa överstyres beaktas av både revisionskommittén och styrelsen. Riskhanteringsverktyg och specialister bistår vid behov våra högre chefer med att identifiera, bedöma och utveckla strategier för riskhantering inom chefernas respektive ansvarsområden. Det finns även fortlöpande personalutbildning för effektiv riskhantering och ett nätverk för utbyte av bästa praxis.

De största riskområdena vi kan stå inför diskuteras i beskrivningen av Risk på sidorna 193 till 199 och i sammanfattningen av det interna kontrollsystemet och riskhantering på sidorna 42 till 43 (Bolagsstyrning). Exempel på vår strategi för att hantera vissa specifika risker beskrivs nedan.

- > Våra interna program och ledningssystem är utformade för att säkerställa att vi uppfyller alla gällande miljölagar, lagar om arbetsmiljö och säkerhet, föreskrifter, godkännanden och tillstånd vid alla våra anläggningar. Vi implementerar också kraftfulla program som förutser och proaktivt kan hantera sådan utveckling inom policy och lagstiftning som är relevant för verksamheten.
- > Som en del av vår riskhanteringsprocess inom FoU har vi utvecklat prioriteringskriterier som är avsedda att tidigt förutsäga framgångsrika substanser så att dessa substanser får de bästa förutsättningarna att komma ut på marknaden. Vår inriktning på kvalitet, snabbhet och volym har resulterat i ett större antal substanser som går vidare från forskning till utveckling. En ökad användning av biomarkördata har inneburit mycket för de viktiga

beslutspunkter då man bestämmer sig för att gå vidare med en substans eller lägga ned projekt. Vi använder också prediktiva verktyg för att validera målen och vägleda kemiska syntesaktiviteter, kliniska data och genetisk information. Detta bör leda till en starkare portfölj.

- > För att hantera prispress och tillgång till marknaden fortsätter vi att fokusera på att utveckla differentierade produkter som erbjuder bättre behandlingsalternativ för patienterna och ger ekonomiska fördelar för hälsovården. Vid prissättningen av ett läkemedel försöker vi väga in det totala värdet för kunderna, patienterna och samhället i stort. Vår prissättning tar också hänsyn till att vi som börsnoterat aktiebolag har ett ansvar att fortsätta generera värden för våra aktieägare. Många olika faktorer vägs in – inklusive tillgången till läkemedel – i vår globala prissättningspolicy som utgör ramverket för hur vi säkerställer en långsiktig lönsamhet för våra produkter.
- > Vårt riskhanteringsarbete inkluderar framtagning av hållbara beredskapsplaner, och dessa planer är utformade att hantera situationer där specifika risker kan medföra allvarliga konsekvenser för verksamheten. Under 2007 fortsatte vi att inrikta våra aktiviteter kring beredskapsplaner på risken för en pandemisk influensa. Arbetet syftade till att säkerställa utvecklingen av kraftfulla planer till stöd för verksamhetens kontinuitet i alla regioner och för alla viktiga affärsprocesser. Samtidigt tog vi tillfället i akt att gå igenom och ytterligare förstärka vår krishanteringsplanering och våra åtgärdsstrukturer, inklusive planer, eskaleringsprocesser och kriskommunikation. Detta resulterade i utkast till globala regler för krishantering och verksamhetens kontinuitet, vilka kommer att introduceras och implementeras under 2008 som ett stöd till vår koncerngemensamma risk- och kontrollpolicy. Vi förväntar oss full efterlevnad av dessa regler under slutet av 2008, inklusive samordning av dokumentationen, utbildning av linjechefer och användning av krissimuleringsaktiviteter för att pröva de nya rutinerna.

Under 2007 stärkte vi styrningen och ledarskapet för ansvarsfullt företagande i och med bildandet av en ny funktion, Group Public Affairs, som leder utvecklingen av våra strategier och samordnar det taktiska genomförandet. Den nya gruppen har ett nära sam-

bete med Global Compliance och med högre chefer och funktionschefer inom hela AstraZeneca för att säkerställa att vi har lämpliga system på plats för att identifiera de risker och möjligheter som hör ihop med vårt ansvarsfulla företagande. De arbetar också för att se till att vi har effektiva ramverk för att hantera riskerna, för att övervaka framstegen mot våra mål samt för att säkerställa efterlevnad av alla relevanta policies och regler.

Vi har också bildat ett tvärfunktionellt råd, Issues Management Council (IMC), med medlemmar från flera länder, som arbetar med omvärldsbevakning för att identifiera nya frågeställningar som berör vår verksamhet och som påverkar eller berör våra intressenter. Rådet arbetar tillsammans med de personer som internt ansvarar för respektive fråga för att komma överens om relevanta åtgärder, tidsschemat för dessa samt nyckeltal där så är möjligt. Vice-President Public Affairs är ordförande för IMC och är också ledamot i Global Compliance Committee för att säkerställa att eventuella frågor om vårt anseende fångas upp på rätt nivå.

Dessa åtgärder under 2007 är avsedda att stärka vår strategi för att integrera ansvarsfullt företagande i vår verksamhet och vårt ramverk för bolagsstyrning. Genom detta upphörde behovet av den globala kommittén för ansvarsfullt företagande, som lades ned under året. Efter att ha använt kommittén som ett forum för utveckling av de ramverk vi behövde för att integrera ansvarsfullt företagande i hela verksamheten, anser vi att borttagandet av kommittén ytterligare kommer att stärka linjechefernas ansvarsutövning.

**Våra leverantörer**

Vi anser att effektiv riskhantering även omfattar eventuella frågor om vårt anseende som rör våra inköpsaktiviteter. Därför avser vi att endast arbeta med leverantörer som tillämpar normer för ansvarsfullt företagande som liknar våra egna. Detta avser alla våra inköpsaktiviteter, från reklamartiklar till läkemedelskomponenter, och omfattar allt arbete där vi anlitar externa specialister, till exempel vid djurförsök. Vi ger riktlinjer till våra inköpskanaler med ett ramverk för att utveckla och införa de funktionella, regionala och lokala program som behövs för att säkerställa att vi integrerar ansvarsfullt företagande i våra inköpsrutiner på ett effektivt och konsekvent sätt.

### En löpande implementering

Att integrera principerna om ansvarsfullt företagande hos de många tusentals leverantörskontakter vi har över hela världen kommer att ta tid. Ansvarsfullt företagande i det dagliga arbetet inkluderas i alla nya kontrakt och ramavtal i USA, Storbritannien och Sverige, våra tre viktigaste verksamhetsländer där mer än 80% av våra leverantörer är baserade. Nu utvidgar vi den geografiska räckvidden med fokus i första hand på leverantörer i länder där vi har andra stora marknadsförings-, tillverknings- eller forskningsaktiviteter. Bland dessa länder finns Japan, Kina, Indien, Kanada, Mexiko och Puerto Rico samt flera europeiska länder.

### Uppföljning av resultat

I januari 2007 breddade vi vårt löpande revisionsprogram för ansvarsfullt företagande till att innefatta även leverantörer av beredningar och förpackningsmaterial utöver leverantörer av halvfabrikat och aktiva substanser. Under året genomförde vi totalt 33 revisioner av tillverkningsanläggningar hos 29 olika leverantörer. Revisionerna inkluderade säkerhet, hälsa och miljö, ansvarsfullt företagande, kvalitet samt leveranssäkerhet. Ökningen jämfört med 2006 (17 revisioner) speglar det utökade programmet enligt ovan. De viktiga revisionsresultaten avseende hälsa och säkerhet hos två av våra leverantörer har diskuterats med berörda företag, och har lösts på ett tillfredsställande sätt.

Vi uppdaterade vår rutin för leverantörsutvärderingar under 2007 för att säkerställa att vårt revisionsprogram fokuserar på de leverantörer med högst potential att påverka vår verksamhet och vårt anseende. Ett stort steg har varit att ytterligare stärka de sociala aspekterna i utvärderingen, i synnerhet kring mänskliga rättigheter och arbetsvillkor. Utbildning kommer att ges till revisorerna som stöd för de förstärkta områdena i utvärderingsrutinen under 2008.

Den nya rutinen kräver att alla våra högriskleverantörer genomgår revision minst en gång vart fjärde år. Medelriskleverantörerna revideras när samarbetet inleds och därefter om leverantören vidtar större förändringar i sin verksamhet. Mellan 2004 och 2007 genomfördes revisioner av cirka 82% av det totala antalet leverantörer som omfattas av revisionskrav, och vi planerar att genomföra revisioner hos resterande leverantörer under 2008.

## HJÄRTA/KÄRL

## PRODUKTER PÅ MARKNADEN

**Crestor<sup>1</sup>** (rosuvastatinkalcium) ingår i produktkategorin statiner och används för behandling av höga kolesterolnivåer, samt i USA som komplement till diet för att bromsa utvecklingen av ateroskleros hos patienter med höga kolesterolvärden.

**Seloken/Toprol-XL** (metoprololsuccinat) ger blodtryckssänkning i 24 timmar med en tablett om dagen och används även vid hjärtsvikt och kärlkramp.

**Atacand<sup>2</sup>** (candesartan cilexetil) är en angiotensin II-antagonist för förstahandsbehandling av högt blodtryck och symptomatisk hjärtsvikt.

**Tenormin** (atenolol) är en hjärtselektiv betablockerare för behandling av högt blodtryck, kärlkramp och andra hjärt/kärlsjukdomar.

**Zestril<sup>3</sup>** (lisinoprildihydrat) är en ACE-hämmare för behandling av ett flertal hjärt/kärlsjukdomar, inklusive högt blodtryck.

**Plendil** (felodipin) är en kalciumantagonist för behandling av högt blodtryck och kärlkramp.

## 2007 I KORTHET

- > Försäljningen av **Crestor** ökade med 33% till 2,8 miljarder USD, med över 12 miljoner behandlade patienter och över 114 miljoner utskrivna recept sedan lanseringen.
- > Ny indikation för **Crestor** för behandling av ateroskleros godkänd i USA. EUs förskrivarinformation uppdaterad med positiva aterosklerosdata.
- > Försäljningen av **Atacand** ökade med 9% till 1,3 miljarder USD.
- > Globalt samarbete (med undantag för Japan) med Bristol-Myers Squibb för utveckling och marknadsföring av två substanser för behandling av typ 2-diabetes – saxagliptin och dapagliflozin.
- > Generiska versioner av **Toprol-XL** marknadsförs nu i USA i alla doseringar.
- > Försäljningen av **Toprol-XL** i USA minskade med 30%.
- > Stämmningsansökningar för patentinfrång avseende **Crestor** inlämnade mot sju generikatillverkare i USA efter förenklade registreringsansökningar.

## FÖRSÄLJNINGsutveckling

	2007			2006			2007 jämfört med 2006		2006 jämfört med 2005		
	Försäljning MUSD	Underliggande tillväxt MUSD	Tillväxt p g a valutakurs-effekter MUSD	Försäljning MUSD	Underliggande tillväxt MUSD	Tillväxt p g a valutakurs-effekter MUSD	Försäljning MUSD	Underliggande tillväxt %	Redovisad tillväxt %	Underliggande tillväxt %	Redovisad tillväxt %
<b>Crestor</b>	2 796	673	95	2 028	745	15	1 268	33	38	59	60
<b>Seloken/Toprol-XL</b>	1 438	-393	36	1 795	62	-2	1 735	-22	-20	3	3
<b>Atacand</b>	1 287	99	78	1 110	133	3	974	9	16	14	14
<b>Tenormin</b>	308	-24	12	320	-24	-8	352	-8	-4	-7	-9
<b>Zestril</b>	295	-30	18	307	-23	-2	332	-10	-4	-7	-8
<b>Plendil</b>	271	-20	16	275	-86	1	360	-7	-1	-24	-24
Övriga	291	-14	22	283	-27	-1	311	-5	2	-9	-9
<b>Totalt</b>	<b>6 686</b>	<b>291</b>	<b>277</b>	<b>6 118</b>	<b>780</b>	<b>6</b>	<b>5 332</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>15</b>	<b>15</b>

## FORSKNINGSPORTFÖLJ

Substans	Mekanism	Inriktning på studierna	Utvecklingsfas			Beräknad registreringsansökan	
			1	2	3	Europa	USA
<b>Originalsubstanser</b>							
AZD6140	ADP-receptorantagonist	arteriell trombos	■	■	■	2hå 2009	2hå 2009
Saxagliptin	dipeptidylpeptidas-4 (DPP-4)-hämmare	diabetes	■	■	■	2hå 2009	2kv 2008
Dapagliflozin	natriumglukos-transportör-2 (SGLT2)-hämmare	diabetes	■	■	■	2010	2010
<b>Crestor/ABT-335</b>	statin + fibrat	fast kombination	■	■	■		2hå 2009
AZD0837	trombinhämmare	trombos	■	■		2012	2012
AZD4121	kolesterolabsorptions-hämmare	blodfettrubbningar	■	■			
AZD2207	CB1-antagonist	diabetes/fetma	■	■			
AZD1175	CB1-antagonist	diabetes/fetma	■				
AZD1305	antiarytmikum	arytmi	■				
AZD6370	GLK-aktivator	diabetes	■				
<b>Produktutveckling och nya indikationer</b>							
<b>Atacand</b>	angiotensin II-antagonist	näthinneförändringar vid diabetes	■	■	■	1hå 2009	1hå 2009
<b>Atacand Plus</b>	angiotensin II-antagonist/thiaziddiuretika	32/12,5 mg, 32/25 mg mot högt blodtryck	■	■	■	2kv 2008	
<b>Crestor</b>	statin	ateroskleros	■	■	■	Introducerad	Introducerad
<b>Crestor</b>	statin	utfall vid svår kronisk njursvikt	■	■	■	1hå 2009	1hå 2009
<b>Crestor</b>	statin	utfall för patienter med förhöjda CRP-värden	■	■	■	2010	2010
Saxagliptin/metformin FDC	DPP-4 + biguanid (fast doskombination)	diabetes	■	■	■		
Dapagliflozin/metformin FDC	SGLT2 + biguanid (fast doskombination)	diabetes	■	■	■		

Se sidan 30 för information om avbrutna projekt.

<sup>1</sup> Inlicensierad från Shionogi & Co., Ltd.

<sup>2</sup> Inlicensierad från Takeda Chemical Industries Ltd.

<sup>3</sup> Inlicensierad från Merck & Co., Inc.

## VI ÄR ETT AV VÄRLDENS LEDANDE FÖRETAG INOM HJÄRT/ KÄRLOMRÅDET MED ÖVER 40 ÅRS ERFARENHET. VI AVSER ATT VIDAREUTVECKLA VÅR STARKA STÄLLNING GENOM ATT PRIORI- TERA TILLVÄXTSEGMENTEN BLODFETTRUBBNINGAR, BLOD- PROPPSBILDNING, TYP 2-DIABETES/FETMA, ATEROSKLEROS OCH FÖRMAKSFLIMMER.

### PRODUKTER

*Crestor* är nu godkänt i 91 länder och introducerat i 76, inklusive USA, Kanada, Japan och de flesta EU-länder. *Crestor* introducerades i Kina i april 2007.

Blodfettrubbningsanses i allt högre grad vara ett stort hälsoproblem. Av de patienter som för närvarande behandlas för höga kolesterolvärden uppnår bara omkring hälften sina mål med befintliga behandlingar. I flera kliniska studier har *Crestor* visat sig vara mycket effektivt när det gäller att sänka det "onda kolesterolet" (LDL-C), vilket ger merparten av patienterna möjlighet att nå sina LDL-C-mål med den vanliga startdosen på 10 mg. Vidare ger *Crestor* en ökning av det "goda kolesterolet" (HDL-C), en effekt som observeras över hela dosintervall 5, 10, 20 och 40 mg. Vid den vanliga startdosen på 10 mg har *Crestor* visat sig sänka LDL-C-nivån med upp till 52% och höja HDL-C-nivån med upp till 14%.

Vårt omfattande och långsiktiga globala kliniska forskningsprogram GALAXY, som inleddes 2002, inkluderar studier av hur risken för hjärt/kärlsjukdomar kan sänkas med hjälp av *Crestor*. Programmet omfattar över 63 000 patienter i mer än 55 länder. GALAXY-programmet är utformat för att besvara viktiga frågor inom statinforskningen genom att undersöka kopplingar mellan optimal blodfettkontroll och ateroskleros samt hjärt/kärlrelaterad sjuklighet och dödlighet. Några av studierna är nu genomförda och vi har sett resultat från de tre aterosklerosstudierna ORION, ASTEROID och METEOR. ORION-studien undersökte potentialen hos *Crestor* att krympa den lipidrika nekrotiska kärnan hos plack och därmed öka deras stabilitet, medan ASTEROID-studien undersökte effekten av *Crestor* på mängden plack i kranskärlen. Resultat från METEOR-studien, redovisade i mars 2007, visar att *Crestor* bromsar utvecklingen av ateroskleros jämfört med placebo hos människor med tidiga tecken på plack i halspulsådern och låg risk för kranskärlssjukdom. I november 2007 godkände FDA *Crestor* som ett komplement till diet för att bromsa utvecklingen av ateroskleros hos patienter med höga kolesterolvärden. *Crestor* är den enda statinen med en

bred aterosklerosindikation i USA (oberoende av sjukdomens allvarlighetsgrad eller placering och inte begränsat till patienter med kranskärlssjukdom), en viktig differentiering från andra kolesterolsänkande produkter. Dessutom uppdaterades förskrivarinformationen för *Crestor* i Europa i juli 2007 med positiva aterosklerosresultat från METEOR-studien. I januari 2008 tillkännagav vi en ny klinisk studie av *Crestor*, SATURN, utformad för att mäta effekten av *Crestor* 40 mg och atorvastatin (Lipitor™) 80 mg på utvecklingen av ateroskleros hos högriskpatienter. Studien förväntas omfatta fler än 1 000 patienter över hela världen och bör kunna slutföras under 2011.

Resultat från den multinationella CORONA-studien på patienter med framskriden hjärtsvikt presenterades på American Heart Associations vetenskapliga sessioner i november 2007. CORONA var en ny unik studie som undersökte effekten av att lägga till *Crestor* 10 mg till optimerad behandling på hjärt/kärlrelaterad sjuklighet och dödlighet samt total överlevnad hos äldre patienter med framskriden hjärtsvikt som inte var kandidater för behandling med statiner. CORONA visade en reduktion med 8% av den kombinerade primära mätvariabeln när det gäller hjärt/kärlrelaterade dödsfall, hjärtinfarkt eller stroke hos patienter med hjärtsvikt som tar *Crestor* 10 mg, vilket inte nådde statistisk signifikans. Denna reduktion berodde främst på en minskning av ateroskleroshändelser, såsom stroke och hjärtinfarkt. Dessutom lades väsentligt färre patienter som tog *Crestor* jämfört med placebo in på sjukhus, oberoende av orsak, hjärt/kärlrelaterade problem eller förvärrad hjärtsvikt. *Crestor* 10 mg var väl tolererat, med en säkerhetsprofil jämförbar med placebo i en mycket högriskbetonad patientgrupp. De kliniska studierna av *Crestor* fortsätter i GALAXY-programmet och kommer att redovisas de närmaste åren.

Resultat från två farmakoepidemiologiska observationsstudier av antalet hjärt/kärlhändelser hos över 470 000 patienter som tog statiner (inklusive *Crestor*) vid klinisk rutinbehandling presenterades i oktober 2007. Resultaten från en studie genomförd i Nederländerna med en medianlängd på

11 månaders behandling tyder på att patienter som tar *Crestor* får väsentligt färre hjärt/kärlhändelser jämfört med patienter som tar simvastatin och pravastatin. Resultaten från den andra studien, genomförd i USA, visar att patienter som tar *Crestor* har motsvarande antal hjärt/kärlhändelser som patienter som tar andra statiner med en medianlängd för behandlingen på 100 dagar. Bland patienter som behandlades med statiner i nio månader eller längre var antalet händelser dock väsentligt lägre för dem som tog *Crestor*. Dessa studier har de begränsningar som är typiska för observationsforskning. Det stora uppföljningsprogrammet efter introduktionen av *Crestor* i Japan slutfördes framgångsrikt i april 2007 och bekräftade att *Crestor* har en säkerhet för japanska patienter som ligger i linje med andra statiner.

I december 2007 inlämnade vi stämningansökningar avseende patentintrång mot sju generikatillverkare som reaktion på information om att de hade inlämnat förenklade registreringsansökningar för nya läkemedel i USA som bekräftade deras avsikt att marknadsföra generiska kopior av *Crestor* innan vårt patent som skyddar den aktiva substansen i *Crestor* löper ut 2016. Vi inlämnade inte stämningansökningar avseende patentintrång mot två andra generikatillverkare som har inlämnat liknande förenklade registreringsansökningar för godkännande av marknadsföring av generiska kopior av *Crestor*. Dessa registreringsansökningar gäller godkännande för marknadsföring av produkter först sedan patentet som skyddar den aktiva substansen har löpt ut 2016. Ytterligare information om de förenklade registreringsansökningarna relaterade till *Crestor* finns i not 27 till bokslutet på sidan 158. Vi har fortsatt fullt förtroende för de immateriella rättigheter som skyddar *Crestor* och kommer att försvara dem med kraft.

*Atacand* fortsätter att tas väl emot och konkurrerar inom den snabbast växande sektorn (angiotensin II-antagonister – som monoterapi och i kombination med diuretika) mätt i försäljningsvärde på världsmarknaden för behandling av högt blodtryck. Doseringen 32 mg finns som stöd för användning av *Atacand* mot högt blodtryck och hjärtsvikt. Introduktionen av 32 mg dosering utanför USA fortsatte under året och denna dos är nu tillgänglig på de flesta större marknader. Den kliniska DIRECT-studien som undersöker effekten av *Atacand* (upp till doseringen 32 mg) på näthinneförändringar hos hypertensiva och normotensiva diabetiker fortsatte under 2007.

## HJÄRTA/KÄRL FORTS

## FORSKNINGSPORTFÖLJ

**Diabetes/fetma**

I januari 2007 tillkännagav vi ett globalt samarbete (med undantag för Japan) med Bristol-Myers Squibb (BMS) för utveckling och marknadsföring av två substanser (båda upptäckta av BMS) för behandling av typ 2-diabetes – saxagliptin och dapagliflozin. Strategin för utveckling och kommersialisering av de två substanserna görs gemensamt med BMS.

Saxagliptin studeras för fastställande av effekt och säkerhetsprofil som oral diabetesbehandling en gång per dag. Saxagliptin är specifikt framtagen för att vara en selektiv och långvarig hämmare av enzymet DPP-4 som reglerar de hormoner som styr blodplasmans glukosnivåer. Kliniska fas 3-studier för utvärdering av effekt och säkerhetsprofil hos saxagliptin är fullt rekryterade. Registreringsansökan planeras för saxagliptin i USA andra kvartalet 2008. Vid American Diabetes Associations möte i juni 2007 presenterades resultat från en fas 3-studie som visade att saxagliptin, som tilläggsbehandling till metformin under 24 veckor, förbättrade den glykemiska kontrollen hos vuxna patienter med typ 2-diabetes, jämfört med enbart metformin.

Dapagliflozin studeras som oral diabetesbehandling en gång per dag i klassen natriumglukostransportör-2 (SGLT2)-hämmare. Dapagliflozin är en selektiv SGLT2-hämmare med potential att bli först i denna nya klass diabetesläkemedel. Substansen är avsedd att användas både som monoterapi och i kombination med andra behandlingar vid typ 2-diabetes. Fas 2a-data som presenterades vid American Diabetes Associations möte 2007 visade att dapagliflozin som monoterapi 14 dagar eller i kombination med metformin minskade glukosnivån under fastande i blodserum hos patienter med typ 2-diabetes. Utöver saxagliptin och dapagliflozin har vi andra substanser inom området diabetes och fetma i tidiga patientförsök.

**Ateroskleros/blodfettrubbningar**

I augusti 2007 bekräftade vi att kombinationsbehandlingen med fast dosering av Abbotts fenofibrat från nästa generation (ABT-335) och *Crestor* har fortsatt till klinisk fas 3-utveckling. Kombinationstabletten är inriktad mot alla de tre viktigare blodfetterna: LDL-C, HDL-C och triglycerider. I april 2007 sade vi upp vårt inlicensierings- och samarbetsavtal med AtheroGenics, Inc. avseende AGI-1067, ett anti-aterosklerosmedel under utveckling som studerades i den kliniska fas 3-studien ARISE (en s.k. "outcomes" studie) på över 6 000 patienter med kranskärslsjukdom. Studien lyckades dock inte nå den primära mätvariabeln.

**Blodpropp**

AZD6140 är den första reversibla, orala adenosindifosfat (ADP) receptorantagonisten. Den selektiva och reversibla bindningen hos AZD6140 innebär att trombocytfunktionen återhämtar sig när nivån läkemedel sjunker i blodplasma. AZD6140 utvecklas för att minska risken för trombos hos patienter diagnostiserade med akut kranskärslssyndrom. AZD6140 studeras för närvarande i den kliniska fas 3-studien PLATO. Denna direkt jämförande utfallsstudie ska avgöra om AZD6140 är bättre än clopidogrel för minskad trombosrisk hos patienter med akut kranskärslssyndrom. Den genomförs i över 40 länder på närmare 1 000 forskningscentra med ca 18 000 patienter med akut kranskärslssyndrom. Vårt främsta projekt inom antikoagulation är AZD0837, en oral direkt trombinhämmare i sena fas 2-studier. En beredningsform med långsam frisättning är under utveckling. Den ska möjliggöra en daglig engångsdos utan större variabilitet mellan högsta och lägsta plasmakoncentration efter en given dos, d v s en minskad variabilitet i antikoagulationseffekt för hela doseringsintervallet.

**Förmaksflimmer**

Den substans som kommit längst i utvecklingen är AZD1305, ett medel för förmaksrepolarisering, som har överförts till fas 1-studier på människa.

**UTVECKLINGEN 2007****Redovisad utveckling**

Den redovisade försäljningen inom hjärta/kärl ökade med 9% från 6 118 MUSD 2006 till 6 686 MUSD 2007. Fortsatt stark tillväxt för *Crestor* uppvägde mer än väl de kraftiga minskningarna för *Seloken/Toprol-XL*.

**Underliggande utveckling**

Exklusive valutakurseffekter ökade försäljningen inom hjärta/kärl 5%. Försäljningen av *Crestor* ökade 33% till 2 796 MUSD. Försäljningen av *Crestor* i USA under 2007 uppgick till 1 424 MUSD, en ökning med 24% jämfört med 2006. De totala förskrivningarna på den amerikanska statinmarknaden ökade 8% under året, medan förskrivningen av *Crestor* ökade 22%. Andelen för *Crestor* av de totala förskrivningarna i USA uppgick till 8,6% i december 2007, en marginell nedgång från 8,7% i december 2006. Utanför USA ökade försäljningen under hela året 45% till 1 372 MUSD, vilket utgör närmare hälften av produktens globala försäljning. Försäljningen i Västeuropa ökade 26% med god tillväxt i Frankrike och Italien. Försäljningen i Kanada ökade 43%. Introduktionen i Japan fortsätter att utvecklas väl, och i november 2007 uppnådde *Crestor* en volymandel på 8,8%. Den globala försäljningen av *Seloken/Toprol-XL* minskade 22% till 1 438 MUSD. Försälj-

ningen i USA av *Toprol-XL*, inklusive den auktoriserade generiska versionen, minskade 30% under hela året sedan samtliga tablettstyrkor utsatts för generisk konkurrens från och med augusti 2007. Generiska produkter svarade för 85% av de expedierade recepten under fjärde kvartalet och *Toprol-XL* minskade 69% under samma period jämfört med 2006. Försäljningen av *Seloken* på övriga marknader ökade 5% under hela året till följd av tillväxt på nyare marknader. Försäljningen av *Atacand* i USA var oförändrad hela året. Försäljningen på övriga marknader ökade 12%. Fortsatta små minskningar noterades för *Zestril* (ned 10% till 295 MUSD) och *Plendil* (ned 7% till 271 MUSD), med generella globala minskningar kompenserade av ökning på vissa marknader.

**UTVECKLINGEN 2006****Redovisad utveckling**

Den redovisade försäljningen inom hjärta/kärl ökade med 15% från 5 332 MUSD 2005 till 6 118 MUSD 2006. Stark utveckling för *Crestor* var den främsta orsaken.

**Underliggande utveckling**

Exklusive valutakurseffekter ökade försäljningen inom hjärta/kärl med 15%. Under 2006 översteg försäljningen av *Crestor* för första gången 2 miljarder USD och sedan lanseringen i början av 2003 har mer än 70 miljoner recept förskrivits. Försäljningen av *Crestor* i USA ökade med 57% till 1 148 MUSD under året. Nyförskrivningarna av statiner i USA ökade med 18% och nyförskrivningarna av *Crestor* med 58%. Andelen för *Crestor* av nya förskrivningar i december 2006 var 9,6%. På övriga marknader ökade försäljningen av *Crestor* med 61%, efter god tillväxt i Europa (upp 56%) och i Asien/Stilla Havsområdet efter lanseringen i Australien och Japan under andra halvåret 2006.

Försäljningen av *Toprol-XL* i USA ökade med 7% till 1 382 MUSD under året. De totala förskrivningarna i USA ökade med 10% jämfört med 2005. Lanseringen i november 2006 av Sandoz 25 mg generiska metoprololsuccinatprodukt i USA följdes av meddelandet att vi tecknat ett leverans- och distributionsavtal med Par Pharmaceutical Companies, Inc. om distribution av en auktoriserad generisk version med samma 25 mg dosering på den amerikanska marknaden. Försäljningen av *Seloken* på övriga marknader minskade under året med 7% till 413 MUSD. Försäljningen av *Atacand* i USA ökade med 12% till 260 MUSD och nyförskrivningarna med 7%. På övriga marknader ökade försäljningen av *Atacand* med 14% till 850 MUSD. Den globala försäljningen av *Plendil* minskade med 24% till följd av konkurrens från generika i USA, där försäljningen minskade med 71% till 24 MUSD.

## MAGE/TARM

## PRODUKTER PÅ MARKNADEN

**Nexium** (esomeprazol) är den första protonpumpshämmaren för behandling av syrelaterade sjukdomar som ger kliniska fördelar jämfört med andra protonpumpshämmare och andra behandlingar.

**Losec/Prilosec** (omeprazol) var den första protonpumpshämmaren för användning vid kort- och långtidsbehandling av syrelaterade sjukdomar.

**Entocort** (budesonid) är en lokalt verkande kortikosteroid för behandling av inflammatoriska tarmsjukdomar (IBD). Produkten tolereras bättre än andra kortikosteroider och är effektivare än 5ASA-produkter.

## 2007 I KORTHET

- > Försäljningen av **Nexium** minskade med 2% till 5,2 miljarder USD.
- > Försäljningen av **Losec/Prilosec** översteg 1 miljard USD med försäljningstillväxt i Japan och Kina. Globalt minskade försäljningen med 20%.
- > Europeiska patentorganisationen beslutade att det europeiska processpatentet för **Nexium** och det europeiska patentet för beredningsformen **MUPS** av **Losec** och **Nexium**, som löper ut 2015, är giltiga i ändrad form.
- > Patenttvister mot generikatillverkare fortsatte i USA efter förenklade registreringsansökningar för nya läkemedel relaterade till **Nexium**.

## FÖRSÄLJNINGsutveckling

	2007			2006			2005			2007 jämfört med 2006		2006 jämfört med 2005	
	Försäljning MUSD	Underliggande tillväxt MUSD	Tillväxt p g a valutakurs-effekter MUSD	Försäljning MUSD	Underliggande tillväxt MUSD	Tillväxt p g a valutakurs-effekter MUSD	Försäljning MUSD	Underliggande tillväxt MUSD	Försäljning MUSD	Underliggande tillväxt %	Redovisad tillväxt %	Underliggande tillväxt %	Redovisad tillväxt %
<i>Nexium</i>	5 216	-104	138	5 182	555	-6	4 633			-2	1	12	12
<i>Losec/Prilosec</i>	1 143	-277	49	1 371	-266	-15	1 652			-20	-17	-16	-17
Övriga	84	2	4	78	8	-	70			3	8	11	11
<b>Totalt</b>	<b>6 443</b>	<b>-379</b>	<b>191</b>	<b>6 631</b>	<b>297</b>	<b>-21</b>	<b>6 355</b>			<b>-6</b>	<b>-3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>

## FORSKNINGSPORTFÖLJ

Substans	Mekanism	Inriktning på studierna	Utvecklingsfas			Beräknad registreringsansökan		
			1	2	3	Europa	USA	
<b>Originalsubstanser</b>								
AZD3355	hämmare av tillfälliga öppningar av den nedre matstrupsfinktern	GERD		■	■		2011	2011
AZD2066	metabotropa glutamatreceptorer subtyp 5	GERD		■				
AZD1386	vanilloidreceptor 1-antagonist	GERD		■				
<b>Produktutveckling och nya indikationer</b>								
<i>Nexium</i>	protonpumpshämmare	blödande magsår		■	■	■	2kv 2008	2kv 2008
<i>Nexium</i> dospåse	protonpumpshämmare	GERD		■	■	■	Godkänd <sup>1</sup>	Introducerad
<i>Nexium</i> kombination med låg dos aspirin	protonpumpshämmare	låg dos aspirin i samband med magsår i tolvfingertarmen		■	■	■		1hå 2009
<i>Nexium</i>	protonpumpshämmare	extra-esofageal refluxsjukdom		■	■		2hå 2009 <sup>2</sup>	2hå 2009 <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Godkänd av referensmedlemsland i EU, procedur för ömsesidigt godkännande pågår.

<sup>2</sup> Projektet kring extra-esofageal refluxsjukdom (refluxastma) kommer att fullföljas, men kommer inte att resultera i någon registreringsansökan.

Se sidan 30 för information om avbrutna projekt.

## VI SKA UTVECKLA VÅR LEDANDE STÄLLNING INOM MAG/TARM-OMRÅDET GENOM ATT FOKUSERA PÅ VIDAREUTVECKLING AV NEXIUM FÖR ATT UPPNÅ FORTSATT MARKNADSPENETRATION GENOM BREDDAD ANVÄNDNING, SAMT MED INNOVATIV FORSKNING OCH UTVECKLING AV NYA BEHANDLINGAR AV GASTROESOFAGEAL REFLUXSJUKDOM (GERD).

### PRODUKTER

*Nexium*, för behandling av syrelaterade sjukdomar som gastroesofageal refluxsjukdom (GERD), lanserades först i Sverige i augusti 2000 och finns nu på omkring 100 marknader, däribland USA, Kanada och i samtliga EU-länder. Produkten har generellt sett tagits väl emot av både patienter och läkare. I slutet av 2007 hade närmare 746 miljoner patientbehandlingar genomförts. *Nexium* har utvärderats i kliniska studier på ca 85 000 patienter i över 62 länder och erbjuder en mycket effektiv hämning av magsyrabildningen.

GERD är en vanlig sjukdom som påverkar patienternas dagliga liv. Vid behandling av refluxesofagit leder *Nexium* till läkning hos fler patienter än vid behandling med *Losec/Prilosec*, lansoprazol eller pantoprazol. Produkten ger effektiv långtidsbehandling av patienter med GERD, med eller utan sår och inflammation i matstrupen (esofagit). I USA gäller långtidsindikationen bara patienter med GERD med esofagit. Trippelbehandling under en vecka med *Nexium* (i kombination med två antibiotika mot *H. pylori*) läker de flesta magsår i tolvfingertarmen utan behov av fortsatt behandling med syrahämmande läkemedel.

*Nexium* är godkänt för behandling av barn mellan 12 och 17 år med GERD i både USA och EU. Under 2007 godkändes *Nexium* även för åldersgruppen 1 till 11 år i Kanada och Sverige, och ett preliminärt godkännande för denna grupp erhöles i USA. *Nexium* är godkänt i USA, EU, Kanada och Australien för behandling av patienter med den sällsynta magsjukdomen Zollinger-Ellisons syndrom.

*Nexium* är godkänt i Europa för läkning och förebyggande av magsår i samband med behandling med antiinflammatoriska läkemedel (NSAID). I USA är *Nexium* godkänt för att minska risken för magsår i samband med kontinuerlig NSAID-behandling av patienter som riskerar att utveckla magsår. Studier pågår för att ytterligare utvärdera en kombination av *Nexium* och låga doser av acetylsalicylsyra (till exempel Aspirin™) hos patienter med risk för magsår relaterade till acetylsalicylsyra i låga doser. Dessa patienter behöver fortsätta med låga doser av acetylsalicylsyra för skydd mot hjärta/kärlsjukdomar, men behöver även skydd mot risken att utveckla magsår (till följd av acetylsalicylsyrens benägenhet att leda till sårbildning).

Parenteralt *Nexium*, som används när oral beredningsform inte kan ges vid behandling av GERD och biverkningar i övre mag/tarmområdet från antiinflammatoriska läkemedel, är nu godkänt i 86 länder, inklusive USA och alla EU-länder. En pågående studie av *Nexium* för behandling av patienter med blödande magsår kommer att slutföras under 2008.

I augusti 2007 tillkännagav FDA skillnader i frekvensen av hjärtrelaterade händelser rapporterade från två mindre, icke-blinda, långvariga kliniska studier av patienter med GERD, där refluxkirurgi jämfördes med behandling med antingen omeprazol eller *Nexium*. Tillkännagivandet skedde som svar på information som vi sände till samtliga hälsovårdsmyndigheter i maj 2007. Efter ytterligare bedömning presenterade FDA sin slutliga bedömning av de två studierna i december 2007, där det konstaterades att "FDA anser fortfarande att långvarigt bruk av omeprazol eller esomeprazol sannolikt inte

kan kopplas till ökad risk för hjärtproblem och rekommenderar att vårdgivare fortsätter att förskriva och att patienter fortsätter att använda dessa produkter på det sätt som beskrivs i anvisningarna för de båda produkterna".

I december 2006 beslutade Europeiska patentorganisationen (EPO) att ogiltigförklara ett av de europeiska substanspatenten för *Nexium* efter ett överklagande från den tyska generikatillverkaren ratiopharm GmbH. Patentet skulle ha löpt ut 2014. Även om vi är besvikna över EPOs beslut har vi fortsatt förtroende för den patentportfölj som skyddar *Nexium*. Detta skydd inkluderar processer, beredning, användningssätt och ytterligare substanspatent som löper ut mellan 2009 och 2018. I oktober 2007 beslutade tvistavdelningen inom EPO att det europeiska processpatentet för *Nexium* är giltigt i ändrad form, som svar på invändningsärenden väckta av ratiopharm. I januari 2008 överklagade ratiopharm detta beslut. I november 2007 beslutade EPOs tvistavdelning att ett europeiskt patent för beredningsformen MUPS av *Losec* och *Nexium* är giltigt i ändrad form, som svar på invändningsärenden väckta av generikatillverkare. Både processpatentet och MUPS-patentet löper ut 2015. Utöver dessa patent omfattas *Nexium* av dataexklusivitet fram till 2010 på de flesta större europeiska marknader.

I USA fortsätter vi att driva patenttvister mot olika generikatillverkare som har inlämnat förenklade registreringsansökningar och som avser att marknadsföra esomeprazolmagnesiumprodukter före utgången av vissa av våra patent relaterade till *Nexium*.

Under 2007 fick vi även veta att förenklade registreringsansökningar har inlämnats av generikatillverkare avseende 20 och 40 mg esomeprazolmagnesiumkapslar med fördröjd frisättning. Ytterligare information om dessa registreringsansökningar och de fortsatta tvisterna finns i not 27 till bokslutet på sidan 158.

Ogiltigförklarandet av vårt europeiska substanspatent avseende *Nexium* bör inte ha någon större inverkan på våra möjligheter att



hävda våra patent för *Nexium* i USA. Vi har flera patent i USA som skyddar *Nexium* och som alla skiljer sig från det ogiltigförklarade europeiska patentet. När 30-månadersfristen ("30 month stay") går ut är FDA inte förhindrade att godkänna en förenklad registreringsansökan, och en generikatillverkare kan då på egen risk lanseraesomeprazolmagnesiumkapslar 20 och/eller 40 mg med fördröjd frisättning i USA under 2008.

Vi har fortsatt fullt förtroende för de immateriella rättigheter som skyddar *Nexium* och kommer att försvara dem med kraft.

*Losec/Prilosec* har hjälpt patienter vid fler än 889 miljoner behandlingstillfällen (till och med oktober 2007) sedan lanseringen 1988. Fortsatt försäljningstillväxt noterades för *Losec/Omepral* i Japan under 2007. Patentskyddet för omeprazol, den aktiva substansen i *Losec/Prilosec*, har löpt ut (den första patentutgången skedde i Tyskland 1999). Vi fortsätter att hävda rätten till formuleringspatentet för *Losec/Prilosec*. Ytterligare information om våra patent och patenttvister avseende omeprazol, inklusive information om lansering av generiskt omeprazol, finns i not 27 till bokslutet på sidan 158.

Vårt överklagande till förstainstansrätten avseende EU-kommissionens beslut 2005 att utdöma böter på totalt 60 MEUR (75 MUSD) för påstådda överträdelse av europeisk konkurrenslagstiftning relaterade till vissa immateriella rättigheter kring omeprazol, och därtill hörande tillståndstvister, pågår fortfarande. Ytterligare information om detta fall finns i not 27 till bokslutet på sidan 158.

*Entocort* accepteras allt mer som förstahandsbehandling av mild till medelsvår Crohns sjukdom i aktiv fas och är godkänt i 44 länder.

#### FORSKNINGSPORTFÖLJ

Vår forskningsportfölj inkluderar ovan nämnda initiativ för vidareutveckling av godkända produkter samt nya substanser under utveckling. Vi inriktar oss på att utveckla nya behandlingar av GERD genom hämning av reflux med eller utan åtföljande behandling av

gastroesofageal överkänslighet. Under 2007 studerades AZD3355, som hämmar tillfälliga öppningar av matstrupssfinktern, på patienter med GERD och visade positiva effekter i en fas 2a-studie. Utvecklingen av AZD3355 i fas 2 fortsätter.

#### UTVECKLINGEN 2007

##### Redovisad utveckling

Försäljningen inom området mage/tarm minskade med 3% till 6 443 MUSD under 2007 från 6 631 MUSD förra året.

##### Underliggande utveckling

Exklusive valutakurseffekter minskade försäljningen inom området mage/tarm med 6%. Försäljningen av *Nexium* minskade globalt med 2% till 5 216 MUSD. Försäljningen av *Nexium* i USA under 2007 uppgick till 3 383 MUSD, en minskning med 4%. Uppskattad volymtillväxt uppgick till 2% under året. Marknadsandelen för *Nexium* på marknaden för patentskyddade protonpumpshämmare ökade med 1,5 procentenheter 2007. Andelen generiskt omeprazol av receptförskrivningarna på marknaden för protonpumpshämmare ökade emellertid till 27,4% i december 2007, vilket motsvarade en ökning med nära 7 procentenheter sedan december 2006. Den realiserade prisnivån minskade med ca 8% under året. Försäljningen av *Nexium* på övriga marknader ökade med 2% till 1 833 MUSD under hela året, eftersom ökningen på tillväxtmarknaderna mer än kompenserade minskningarna i Västeuropa. Vi räknar med att försäljningen av *Nexium* blir lägre under 2008.

Försäljningen av *Losec* under hela året minskade med 20% till 1 143 MUSD. Försäljningen av *Prilosec* i USA minskade med 3% till 226 MUSD. Försäljningen av *Losec* på övriga marknader minskade med 24%, även om den ökade i Japan och Kina. De båda sistnämnda marknaderna svarar nu för närmare 30% av produktens försäljning.

#### UTVECKLINGEN 2006

##### Redovisad utveckling

Försäljningen inom området mage/tarm ökade med 4% till 6 631 MUSD från 6 355 MUSD 2005. Utvecklingen för *Nexium* (framför allt i USA) kompenserade mer än väl den fortsatta försäljningsminskningen för *Losec/Prilosec*.

##### Underliggande utveckling

Exklusive valutakurseffekter ökade försäljningen inom området mage/tarm med 4%.

I USA ökade försäljningen av *Nexium* med 13% till 3 527 MUSD. Antalet förskrivna tabletter av *Nexium* ökade med 17%. Övriga patentskyddade protonpumpshämmare minskade med 4%. Ökade volymer för *Nexium* kompenserade mer än väl en lägre prisnivå vid kontraktförsäljning.

Försäljningen av *Nexium* på övriga marknader uppgick till 1 655 MUSD under året (ökning 10%) då en god volymtillväxt i Frankrike och Italien bidrog till att mildra effekten av den kraftiga prisnedgången i Tyskland. Försäljningen i Europa ökade med 6% till 1 166 MUSD medan utvecklingen i Japan och Kina ökade försäljningen i Asien/Stilla Havsområdet med 14% till 195 MUSD.

Försäljningen av *Losec/Prilosec* minskade med 16% till 1 371 MUSD. Försäljningen av *Prilosec* minskade med 12% i USA och försäljningen av *Losec* på övriga marknader med 17%. Försäljningen i Japan ökade med 7% till 227 MUSD. Försäljningen i Kina var oförändrad.

## NEUROVETENSKAP

PRODUKTER PÅ MARKNADEN<sup>1</sup>

**Seroquel** (quetiapin fumarat) är ett atypiskt antipsykotikum. Produkten är godkänd för behandling av schizofreni, bipolär mani och bipolär depression. Dess övergripande kliniska effekt- och tolererbarhetsprofil har bidragit till att göra den till det ledande atypiska antipsykotiska medlet i USA.

**Zomig** (zolmitriptan) används vid behandling av migrän, med eller utan aura.

**Diprivan** (propofol), ett intravenöst generellt anestesimedel, används för att inducera och bibehålla anestesi, lätt sedering för diagnostiska ingrepp samt sedering inom intensivvården.

**Naropin** (ropivakain) är med sin säkerhets- och rörlighetsprofil världens ledande långverkande lokalbedövningsmedel och ersätter nu den tidigare standardbehandlingen med bupivakain.

**Xylocain** (lidokain) fortsätter att vara världens mest använda korttidsverkande lokalbedövningsmedel efter över 50 år på marknaden.

## 2007 I KORTHET

- > Försäljningen av **Seroquel** ökade med 15% till över 4 miljarder USD.
- > Resultat från kliniska studier av **Seroquel XR** för behandling av egentlig depression och generellt ångest-syndrom presenterades för första gången. Registreringsansökningar i USA och EU planeras under 2008.
- > **Seroquel XR** är godkänt i nio länder, inklusive USA, och erhöll ömsesidigt godkännande inom EU för akut och underhållsbehandling av schizofreni.
- > Registreringsansökningar inlämnades i USA för **Seroquel XR** för behandling av bipolär depression och bipolär mani.
- > AZD3480 gick vidare till fas 2b-studier av Alzheimers sjukdom och kognitiva störningar vid schizofreni.
- > Stämningansökningar avseende patentinfrång inlämnade i USA mot två generikatillverkare efter förenklade registreringsansökningar relaterade till **Seroquel**.
- > Flera stämningar avseende personskada i USA och Kanada relaterade till **Seroquel** tillbakavisas med kraft.

## FÖRSÄLJNINGsutveckling

	2007			2006			2005		2007 jämfört med 2006		2006 jämfört med 2005	
	Försäljning MUSD	Underliggande tillväxt MUSD	Tillväxt p g a valutakurs-effekter MUSD	Försäljning MUSD	Underliggande tillväxt MUSD	Tillväxt p g a valutakurs-effekter MUSD	Försäljning MUSD	Underliggande tillväxt %	Redovisad tillväxt %	Underliggande tillväxt %	Redovisad tillväxt %	
<i>Seroquel</i>	4 027	526	85	3 416	655	–	2 761	15	18	24	24	
<i>Zomig</i>	434	18	18	398	47	–1	352	5	9	13	13	
<i>Diprivan</i>	263	–53	12	304	–62	–3	369	–17	–13	–17	–18	
Lokalbedövning	557	–6	34	529	24	–6	511	–1	5	5	4	
Övriga	59	–1	3	57	–8	–1	66	–2	4	–12	–14	
<b>Totalt</b>	<b>5 340</b>	<b>484</b>	<b>152</b>	<b>4 704</b>	<b>656</b>	<b>–11</b>	<b>4 059</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	

## FORSKNINGSPORTFÖLJ

Substans	Mekanism	Inriktning på studierna	Utvecklingsfas			Beräknad registreringsansökan	
			1	2	3	Europa	USA
<b>Originalsubstanser</b>							
PN400	naproxen + esomeprazol	tecken och symtom på OA, RA och AS	■	■	■	1hå 2009	1hå 2009
AZD3480	neuronal nikotin-receptoragonist	kognitiva störningar vid schizofreni	■	■		2011	2011
AZD3480	neuronal nikotin-receptoragonist	Alzheimers sjukdom	■	■		2011	2011
AZD6765	NMDA-receptor-antagonist	depression	■	■			
AZD2327	enkefalinergisk receptormodulerare	ångest och depression	■				
AZD5904	hämmare för myeloperoxidas (MPO)	multipel skleros (MS)	■				
AZD3241	hämmare för myeloperoxidas (MPO)	Parkinsons sjukdom	■				
AZD0328	selektiv neuronal nikotinreceptoragonist	Alzheimers sjukdom	■				
AZD1940	CB-receptoragonist	nociceptiv och neuropatisk smärta	■				
AZD2624	NK-receptorantagonist	schizofreni	■				
AZD1386	vanilloid-receptor-antagonist	kronisk nociceptiv smärta	■				
AZD2066	metabotropa gluta-matreceptorer	kronisk nociceptiv smärta	■				
AZD7325	GABA-receptor subtyp partiell agonist	ångest	■				
AZD6280	GABA-receptor subtyp partiell agonist	ångest	■				
TC-5619 (Targacept)	neuronal nikotin-receptoragonist	kognitiva störningar vid schizofreni	■				
<b>Produktutveckling och nya indikationer</b>							
<i>Seroquel XR</i>	D <sub>2</sub> /5HT <sub>2</sub> -antagonist	schizofreni	■	■	■	Godkänd	Introducerad
<i>Seroquel</i>	D <sub>2</sub> /5HT <sub>2</sub> -antagonist	underhållsbehandling vid bipolär sjukdom	■	■	■	2kv 2008	Inlämnad
<i>Seroquel</i>	D <sub>2</sub> /5HT <sub>2</sub> -antagonist	bipolär depression	■	■	■	1kv 2008	Introducerad
<i>Seroquel XR</i>	D <sub>2</sub> /5HT <sub>2</sub> -antagonist	generaliserad ångest	■	■	■	4kv 2008	2kv 2008
<i>Seroquel XR</i>	D <sub>2</sub> /5HT <sub>2</sub> -antagonist	egentlig depression	■	■	■	3kv 2008	1kv 2008
<i>Seroquel XR</i>	D <sub>2</sub> /5HT <sub>2</sub> -antagonist	bipolär mani	■	■	■	1kv 2008	Inlämnad
<i>Seroquel XR</i>	D <sub>2</sub> /5HT <sub>2</sub> -antagonist	bipolär depression	■	■	■	1kv 2008	Inlämnad

Se sidan 30 för information om avbrutna projekt.

<sup>1</sup> Under 2006 avyttrade vi vårt sortiment av smärtlindrings- och bedövningsprodukter i USA till Abraxis BioScience, Inc. Dessa inkluderade Xylocain™, Polocain™, Naropin™, Nesacain™, Sensorcain™, Astramorph™, EMLA kräm™ och Diprivan™.

## VI SIKTAR PÅ ATT STÄRKA VÅR STÄLLNING INOM NEUROVETENSKAP GENOM FORTSATT TILLVÄXT FÖR *SEROQUEL*, ATT ERBJUDA MERVÄRDEN FÖR PATIENTER OCH LÄKARE MED HJÄLP AV *SEROQUEL XR* SAMT FRAMGÅNGSRIK INTRODUKTION AV EN RAD LÄKEMEDEL SOM GER ÖKAD LIVSKVALITET FÖR ATT TILLGODOSE STORA MEDICINSKA BEHOV INOM SMÄRTLINDRING, NEUROLOGI OCH PSYKIATRI.

### PRODUKTER

*Seroquel* är ett ledande atypiskt antipsykotikum för behandling av schizofreni och bipolär sjukdom. Omkring 1% av befolkningen drabbas någon gång i livet av schizofreni och omkring 5% av bipolär sjukdom. *Seroquel* introducerades 1997 och har uppskattningsvis förskrivits till över 25 miljoner patienter över hela världen. *Seroquel XR* introducerades 2007 för behandling av schizofreni i USA. Det är en beredningsform med långsam frisättning som erbjuder patienter och läkare en behandling mot schizofreni och tas en gång per dag och som kan ges i det effektiva dosintervallet redan andra behandlingsdagen. Det kliniska utvecklingsprogrammet och de planerade registreringsansökningarna sträcker sig från bipolär sjukdom till egentlig depression och generellt ångest-syndrom.

*Seroquel* fortsätter att vara ett av de mest förskrivna atypiska antipsykotiska medlen i USA, där det är det enda antipsykotikum som är godkänt som monoterapi för både bipolär depression och bipolär mani. Dess risk-/nyttoprofil inkluderar bevisad effekt för en rad symtom vid schizofreni och bipolär sjukdom samtidigt som medlet har en tolererbarhetsprofil som särskiljer det från konkurrenterna.

I november 2007 godkände FDA *Seroquel XR* för förebyggande av återfall hos patienter med schizofreni som redan behandlas framgångsrikt med *Seroquel XR*. Registreringsansökningar för *Seroquel XR* i USA för behandling av bipolär mani och bipolär depression inlämnades i december 2007. Resultat från de studier som ligger till grund för ansökningarna kommer att presenteras på större vetenskapliga kongresser under 2008. Registreringsansökningar i EU för dessa områden planeras under första kvartalet 2008.

Resultaten från en klinisk studie av *Seroquel* för underhållsbehandling vid bipolär sjukdom presenterades för första gången 2007 vid den europeiska psykiatrikongressen i Wien. Resultaten visade att patienter som fick *Seroquel* plus basbehandling (litium eller

divalproex) upplevde en minskning av risken för återfall med 72% jämfört med dem som bara fick basbehandling. Minskningen var likartad för både mani och depression. I juli 2007 inlämnade AstraZeneca en kompletterande registreringsansökan till FDA för en ny indikation för användningen av *Seroquel* som ett komplement till en humörstabiliserare för underhållsbehandling av patienter med bipolär sjukdom, baserat på resultat från två liknande kliniska studier. Samlade resultat från studier av underhållsbehandling vid bipolär sjukdom visade på fler fall av förhöjt blodsocker till hyperglykemiska nivåer hos patienter randomiserade till *Seroquel* och humörstabiliserare än hos patienter randomiserade till placebo och humörstabiliserare. Relevanta ändringar av förskrivningsvisningarna till *Seroquel* har inlämnats till registreringsmyndigheterna, och implementeringen är föremål för lokala myndighetsutvärderingar.

De stora kliniska studierna av *Seroquel XR* för behandling av egentlig depression och generellt ångestsyndrom är planerade att omfatta totalt över 7 000 patienter. Studierna fortsatte under året med ett slutförande av merparten av dem och en första presentation av resultat avseende både egentlig depression och generellt ångestsyndrom i december 2007 vid större internationella kongresser. Vi räknar med att lämna in registreringsansökningar avseende dessa områden i USA under första och andra kvartalen 2008 samt i EU under tredje och fjärde kvartalen 2008.

AstraZeneca Pharmaceuticals LP bestrider, antingen ensamt eller tillsammans med ett eller flera närstående bolag, över 8 100 delgivna eller väckta processer som involverar ca 12 350 målsägargrupper som har inlämnat skadeståndskrav relaterade till *Seroquel* i USA och Kanada. Även om de påstådda skadornas art inte framgår av merparten av anmälningarna, och nya fall hela tiden tillkommer, hävdar målsägarna i allmänhet att de har utvecklat diabetes och/eller andra relaterade skador till följd av att ha tagit *Seroquel* och/eller andra atypiska antipsykotika. Ytterligare information finns i not 27 till bokslutet på sidan 158.

I april 2007 inlämnade vi en stämningsansökan avseende patentintrång till US District Court for the District of New Jersey, där vi krävde ett förbudsföreläggande och andra åtgärder mot Sandoz, Inc, efter att ha informerats om att Sandoz hade inlämnat en förenklad registreringsansökan till FDA för godkännande av en generisk version av *Seroquel* 25 mg quetiapin fumarat tabletter. I juni 2007 inlämnade vi en tredje stämningsansökan om patentintrång mot Teva Pharmaceuticals USA Inc. till US District Court for the District of New Jersey efter att ha informerats om att Teva för andra gången hade kompletterat sin registreringsansökan för en generisk version av *Seroquel* tabletter och lagt till 50, 150 och 400 mg tabletter till ansökan.

När 30-månadersfristen ("30 month stay") går ut är FDA inte förhindrade att godkänna en förenklad registreringsansökan, och Teva kan då på egen risk lansera quetiapin fumarat tabletter 25, 100, 200 och/eller 300 mg i USA under 2008.

Vi har fortsatt fullt förtroende för de immateriella rättigheter som skyddar *Seroquel* och kommer att försvara dem med kraft. Information om stämningar mot generikatillverkare avseende *Seroquel* finns i not 27 till bokslutet på sidan 158.

*Zomig* har en unik bredd av beredningsformer som erbjuder läkare valfrihet när det gäller att ge snabb lindring för migränpatienter. *Zomig* är fortsatt ledande på förskrivningsmarknaden i Europa. *Zomig* nässpray ger snabb smärtlindring och erbjuder migränpatienter med illamående och kräkningar en alternativ användningsform och den svarar nu för 7% av den globala försäljningen av *Zomig*. *Zomig* Rapimelt är en apelsinsmakande tablett som smälter snabbt i munnen och som patienterna kan ta utan vätska när ett migränanfall sätter in. *Zomig* Rapimelt svarar nu för över 37% av den globala försäljningen av *Zomig*.

*Diprivan* är världens ledande intravenösa generella anestesimedel. Över 90% av den totala försäljningen av *Diprivan* utgörs av *Diprivan* EDTA, en beredningsform skyddad mot mikroorganismer och godkänd på de flesta marknader. Beredningsformen EDTA godkändes i Frankrike i september 2007.

*Naropin* godkändes under året i Tjeckien, Mexiko, Australien och Finland för breddad användning på barn till att även omfatta nyfödda och spädbarn under ett års ålder.

## NEUROVETENSKAP FORTS

**FORSKNINGSPORTFÖLJ**

Vår forskningsportfölj samt våra insatser för vidareutveckling är inriktade på de viktiga områdena smärtlindring, psykiatri, analgesi, neurologi och bedövning. Under 2007 har vi betydligt stärkt den tidiga forskningsportföljen genom att överföra 10 ytterligare substanser till kliniska studier. Även om vi 2006 beslutade att inte inleda något nytt forskningsarbete inom Parkinsons sjukdom, multipel skleros och skydd av hjärnvävnad vid stroke, fortsätter de befintliga utvecklingsprojekten inom Parkinsons sjukdom och multipel skleros som planerat.

**Smärtlindring**

PN400 är en kombinationstablett i fast dosering av naproxen och esomeprazol baserad på inlicensierad teknik från POZEN Inc. via ett samarbete som inleddes i augusti 2006. Produkten utvecklas för lindring av tecken och symtom på osteoartrit, reumatoid artrit och ankyloserande spondylit hos patienter med risk att utveckla magsår i samband med behandling med antiinflammatoriska läkemedel (NSAID). Åtminstone 50% av de 60 miljonerna osteoartritpatienter i USA och de fem största länderna i Europa löper risk att utveckla magsår i samband med behandling med antiinflammatoriska läkemedel.

Ett fas 3-program som inleddes tredje kvartalet 2007 utvärderar magsårshänsikten hos patienter i riskzonen med kronisk smärta som tar PN400 jämfört med magsårshänsikten hos dem som enbart tar naproxen. En registreringsansökan för PN400 i USA planeras under första halvåret 2009.

**Psykiatri**

Vi överförde fyra substanser, AZD6765, AZD2624, AZD6280 och AZD7325, till klinisk utveckling för behandling av ångest, schizofreni och/eller depression. Vi inledde även ett samarbete med Southwestern Medical Center vid University of Texas i Dallas, USA, för att påskynda den vetenskapliga forskningen och utvecklingen av behandlingar av depression.

**Smärtlindring**

Vi har överfört tre substanser, AZD2066, AZD1940 och AZD1386 till klinisk utveckling i fas 1 för behandling av nociceptiv smärta (orsakad av vävnadsskador) och/eller neuropatisk smärta (orsakad av nervskador).

I oktober 2007 beslöt vi i samråd med NPS Pharmaceuticals, Inc. att avbryta vårt samarbete kring forskning och utveckling av

läkemedel inriktat på metabotropa glutamat-receptorer (mGluRs). Som en del av denna överenskommelse har vi förvärvat visst know-how, immateriella rättigheter och teknologiska rättigheter från NPS Pharmaceuticals för vår egen användning.

Vi har inlett ett samarbete med M. D. Anderson Cancer Center vid University of Texas kring utveckling av plattformar och kliniska mål för nya läkemedel mot kronisk smärta.

**Neurologi**

Vi fortsätter att bredda vår forskningskompetens inom positronemissionstomografi (PET) genom vårt samarbete med Karolinska Institutet, vilket ger oss tidiga tecken på potentiell effekt hos våra substanser för behandling av Alzheimers sjukdom. Därutöver har vi inlett samarbeten kring Alzheimers sjukdom med två större amerikanska forskningscentra, Banner Alzheimer's Institute i Phoenix, Arizona, och Washington University i St. Louis. Båda samarbetena är inriktade på diagnosen Alzheimers sjukdom och dess fortskridande. Vi har för närvarande åtta utvecklingsprogram, av vilka sex befinner sig i klinisk utvärdering, inom Alzheimers sjukdom och kognitiva störningar vid schizofreni samt specifika segment inom andra neurodegenerativa sjukdomar, multipel skleros och Parkinsons sjukdom.

AZD3480, en neuronal nikotinreceptoragonist som vi inlicensierade från Targacept, Inc. 2005, har framgångsrikt överförts till kliniska fas 2B-studier för Alzheimers sjukdom och kognitiva störningar vid schizofreni. Vi har utnyttjat vår rätt att förvärva en option från Targacept om inlicensiering av TC-5619, som Targacept utvecklar för behandling av kognitiva störningar vid schizofreni.

**UTVECKLINGEN 2007****Redovisad utveckling**

Försäljningen inom området neurovetenskap ökade med 14% under 2007 till 5 340 MUSD från 4 704 MUSD under 2006. *Seroquel* var den främsta drivkraften bakom utvecklingen med en försäljningsökning på 18%.

**Underliggande utveckling**

Omräknet till fasta valutakurser ökade försäljningen inom neurovetenskap med 10%. Försäljningen av *Seroquel* översteg för första gången 4 miljarder USD 2007, med en försäljning under hela året på 4 027 MUSD, en ökning med 15% jämfört med föregående år.

I USA ökade försäljningen av *Seroquel* med 15% till 2 863 MUSD. Den sammanlagda förskrivningen ökade med 10% under året, mer än dubbelt så mycket som marknadens tillväxt. Andelen av den sammanlagda receptförskrivningen på den amerikanska marknaden för antipsykotika ökade till 31,8% i december 2007. Det var 1,3 procentenheter mer än 12 månader tidigare och en tredjedel av ökningen hänförde sig till *Seroquel XR* under de fem månaderna sedan introduktionen i augusti. På övriga marknader ökade försäljningen av *Seroquel* med 16% under året till följd av ökade marknadsandelar på de flesta marknader.

Försäljningen av *Zomig* ökade under året med 5% i USA (till 177 MUSD) och 4% på övriga marknader till totalt 434 MUSD.

**UTVECKLINGEN 2006****Redovisad utveckling**

Försäljningen inom området neurovetenskap ökade med 16% till 4 704 MUSD 2006 från 4 059 MUSD 2005, med tillväxt på alla geografiska marknader, främst genom *Seroquel*.

**Underliggande utveckling**

Exklusive valutakurseffekter på 11 MUSD uppgick den underliggande försäljningstillväxten till 16%.

Försäljningen av *Seroquel* uppgick till 3 416 MUSD, en ökning med 24%. I USA ökade försäljningen av *Seroquel* med 24% till 2 486 MUSD. Det totala antalet förskrivningar ökade med 12%, vilket är betydligt mer än marknaden. Andelen för *Seroquel* av det totala antalet förskrivningar på den amerikanska marknaden för antipsykotiska medel ökade till 30,2% i december, en ökning med 1,7 procentenheter jämfört med förra året. På övriga marknader ökade försäljningen med 23%, efter god tillväxt i Europa (25% ökning till 619 MUSD) och i Asien/Stilla Havsområdet (15% ökning till 149 MUSD).

Försäljningen av *Zomig* ökade med 13% till 398 MUSD. Försäljningen av *Zomig* i USA jämfört med 2005 påverkas av att det fulla ansvaret för marknadsföringen i USA återtog från MedPointe, Inc. i april 2005. Försäljningen av *Zomig* i USA ökade med 39%, trots att det totala antalet förskrivningar minskade med 6%. Försäljningen av *Zomig* på övriga marknader var oförändrad.

## CANCER

### PRODUKTER PÅ MARKNADEN

**Arimidex** (anastrozol) är världens ledande aromatashämmare för behandling av bröstcancer.

**Casodex** (bicalutamid) är världens ledande antiandrogena medel för behandling av prostatacancer.

**Zoladex** (goserelinacetatimplantat), för depotbehandling i en eller tre månader, är världens näst största LHRH-agonist för behandling av prostatacancer, bröstcancer och vissa godartade gynekologiska besvär.

**Iressa** (gefitinib) är en hämmare av den epidermala tillväxtfaktorreceptorn tyrosinkinasa (EGFR-TKI) som blockerar signalerna för cancercellernas tillväxt och överlevnad vid icke småcellig lungcancer.

**Faslodex** (fulvestrant) är en injicerbar östrogenreceptorantagonist utan kända agonisteffekter för behandling av bröstcancer genom nedreglering av östrogenreceptorn.

**Nolvadex** (tamoxifenicitrat) fortsätter att vara en allmänt förskrivna behandling utanför USA vid bröstcancer.

**Ethylol** (amifostin) används för att förebygga biverkningar hos vissa typer av cellgifts- och strålbehandlingar som används vid cancerbehandling.

**Abraxane**® (paclitaxel proteinbundna partiklar för injicerbara suspensioner), upptäckt, utvecklat och ägt av Abraxis BioScience, Inc., en ny teknik för användning av paclitaxel vid behandling av bröstcancer. Vi marknadsför Abraxane® tillsammans med Abraxis i USA.

### 2007 I KORTHET

- > Försäljningen av **Arimidex** ökade med 10% till 1,7 miljarder USD. Produkten fortsätter att vara den ledande hormonbaserade bröstcancerbehandlingen i USA, Japan och Frankrike.
- > Tillväxten för **Casodex** fortsatte med en sammanlagd försäljning på över 1 miljard USD, en ökning med 6%.
- > Försäljningen av **Zoladex** översteg 1 miljard USD, en ökning med 4%.
- > **ZD4054** överfördes till fas 3-utveckling för hormonresistent prostatacancer.
- > **Fas 3-studierna av Zactima** för behandling av icke småcellig lungcancer och medullär sköldkörtelcancer fortsatte.
- > Rekrutering av patienter till avgörande studier av **Recentin** vid behandling av tjock- och ändtarmscancer och icke småcellig lungcancer fortsatte.

### FÖRSÄLJNINGsutveckling

	2007			2006			2005			2007 jämfört med 2006		2006 jämfört med 2005	
	Försäljning MUSD	Underliggande tillväxt MUSD	Tillväxt p g a valutakurs-effekter MUSD	Försäljning MUSD	Underliggande tillväxt MUSD	Tillväxt p g a valutakurs-effekter MUSD	Försäljning MUSD	Underliggande tillväxt MUSD	Försäljning MUSD	Underliggande tillväxt %	Redovisad tillväxt %	Underliggande tillväxt %	Redovisad tillväxt %
<i>Arimidex</i>	1 730	151	71	1 508	338	-11	1 181			10	15	29	28
<i>Casodex</i>	1 335	74	55	1 206	104	-21	1 123			6	11	9	7
<i>Zoladex</i>	1 104	39	57	1 008	17	-13	1 004			4	10	1	-
<i>Iressa</i>	238	-1	2	237	-30	-6	273			-	-	-11	-13
<i>Faslodex</i>	214	18	10	186	45	1	140			10	15	32	33
<i>Nolvadex</i>	83	-8	2	89	-22	-3	114			-9	-7	-19	-22
<i>Abraxane</i> ®	62	44	-	18	18	-	-			244	244	-	-
<i>Ethylol</i> <sup>1</sup>	43	43	-	-	-	-	-			n/m	n/m	n/m	n/m
Övriga	10	-1	1	10	-	-	10			-10	-	-	-
<b>Totalt</b>	<b>4 819</b>	<b>359</b>	<b>198</b>	<b>4 262</b>	<b>470</b>	<b>-53</b>	<b>3 845</b>			<b>8</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>11</b>

<sup>1</sup> Försäljningen av denna MedImmune-produkt ingår i AstraZenecas redovisning för om 1 juni 2007. Därför redovisas ingen försäljning för tidigare perioder.

n/m – ej meningsfullt

### FORSKNINGSPORTFÖLJ

Substans	Mekanism	Inriktning på studierna	Utvecklingsfas			Beräknad registreringsansökan	
			1	2	3	Europa	USA
<b>Originalsubstanser</b>							
<i>Zactima</i>	VEGFR/EGFR TKI-signalhämmare med RET-kinasaktivitet	icke småcellig lungcancer	■	■	■	4kv 2008	4kv 2008
<i>Recentin</i> <sup>2</sup>	VEGF-signalhämmare (VEGFR-TKI)	icke småcellig lungcancer och cancer i tjock- och ändtarm	■	■	■	2010	2010
<i>Recentin</i>	VEGF-signalhämmare (VEGFR-TKI)	återkommande glioblastom	■	■	■	2010	2010
ZD4054	endotelin A-receptorantagonist	hormonresistent prostatacancer	■	■	■	2011	2011
<i>Zactima</i>	VEGFR/EGFR TKI-signalhämmare med RET-kinasaktivitet	medullär sköldkörtelcancer	■	■	■	4kv 2008	4kv 2008
AZD6244 (ARRY-142886)	MEK-signalhämmare	solida tumörer	■	■	■		
AZD2281	PARP-hämmare	bröstcancer	■	■	■		
AZD0530	SRC-kinashämmare	solida tumörer och blodsjukdomar	■	■	■		
MEDI-561	Hsp 90-hämmare	solida tumörer	■	■	■		2010
AZD1152	aurorakinashämmare	solida tumörer och blodsjukdomar	■	■	■		
AZD4769	EGFR tyrosinkinashämmare	solida tumörer	■	■	■		
AZD4877	cellcykelhämmare	solida tumörer och blodsjukdomar	■	■	■		
AZD8931	erbB-kinashämmare	solida tumörer	■	■	■		
AZD7762	CHK1-kinashämmare	solida tumörer	■	■	■		
AZD8330 (ARRY-424704)	MEK-signalhämmare	solida tumörer	■	■	■		
CAT-8015	rekombinant immunotoxin	blodsjukdomar	■	■	■		
MEDI-538	CD19 B-celler	leukemi/lymfom	■	■	■		
<b>Produktutveckling och nya indikationer</b>							
<i>Faslodex</i>	östrogenreceptorantagonist	förstahandsbehandling av framskriden bröstcancer	■	■	■		
<i>Faslodex</i>	östrogenreceptorantagonist	adjuvant	■	■	■		
<i>Iressa</i>	EGFR-TK-hämmare	icke småcellig lungcancer	■	■	■	2kv 2008	

<sup>2</sup> Denna substans befinner sig i utvecklingsfas 2/3. Se sidan 30 för information om avbrutna projekt.

## VI SKA VIDAREUTVECKLA VÅR STÄLLNING SOM VÄRLDSLEDANDE INOM CANCERBEHANDLING GENOM FORTSATT TILLVÄXT FÖR *ARIMIDEX*, FORTSATTA INTRODUKTIONER OCH VIDAREUTVECKLING AV NYARE PRODUKTER SOM *FASLODEX* SAMT FRAMGÅNGSRIKA INTRODUKTIONER AV NYA BEHANDLINGSMETODER UNDER UTVECKLING, INKLUSIVE BÅDE SMÅ-MOLEKYLÄRA OCH BIOLOGISKA LÄKEMEDEL.

### PRODUKTER

*Arimidex* hade en fortsatt stark försäljnings- och förskrivningstillväxt på grundval av den storskaliga ATAC-studien, som började redovisas 2001. Data som presenterades på bröstcancersymposiet i San Antonio i december 2007 visade att *Arimidex* fortsätter att vara mer effektivt än tamoxifen hos kvinnor efter menopaus. Skillnaden ökar dessutom med tiden, till och med efter fem års behandling. Som inledande adjuvant behandling är *Arimidex* den enda aromatas-hämmaren som har visat sig vara kraftigt överlägsen tamoxifen när det gäller att förebygga alla bröstcancerhändelser efter fem års behandling.

På flera stora marknader har *Arimidex* ersatt tamoxifen som föredragen adjuvant behandling för kvinnor efter menopaus med hormonreceptorpositiv, invasiv, tidig bröstcancer. Under 2007 översteg den kliniska erfarenheten av *Arimidex* tre miljoner patientår och produkten är den ledande hormonbaserade behandlingen för nya patienter i USA, Japan och Frankrike. *Arimidex* är även godkänt i Europa som ersättningsbehandling för patienter som behandlats med tamoxifen två till tre år.

*Faslodex* erbjuder ytterligare en hormonbaserad behandling för patienter med hormonkänslig framskriden bröstcancer, vilket förlänger tiden till behandling med cellgifter. *Faslodex* är ett effektivt, väl tolererat behandlingsalternativ med ökad enkelhet och bekvämlighet i form av en månatlig injektion. *Faslodex* är nu introducerat på över 50 marknader. Produkten är godkänd som andrahandsbehandling av hormonreceptorpositiv framskriden bröstcancer hos kvinnor efter menopaus.

Försäljningstillväxten för *Casodex* drevs av användningen av *Casodex* 50 mg vid framskriden prostatacancer och tillväxten för

*Casodex* 150 mg, som är godkänt för användning mot lokalt framskriden prostatacancer i över 60 länder, samt tillväxten för *Casodex* 80 mg, som endast är tillgängligt i Japan, där läkemedlet är godkänt för prostatacancer i alla stadier.

EMA granskade under 2007 säkerheten och effektiviteten hos *Casodex* 150 mg och drog i maj slutsatsen att produktens fördelar överväger riskerna vid behandling av lokalt framskriden prostatacancer hos patienter som löper hög risk för att deras sjukdom ska förvärras.

*Zoladex* används för behandling av prostatacancer (för vilket produkten är godkänd i 105 länder), bröstcancer och gynekologiska sjukdomar. För icke metastaserande prostatacancer är *Zoladex* den enda LHRH-agonisten som ger högre överlevnad både när produkten används efter genomgripande prostatektomi (operativt avlägsnande av prostata) och efter strålbehandling. Detta underströks ytterligare genom forskningsresultat publicerade i september 2007 i tidskriften *Prostate Cancer and Prostatic Diseases* som framhöll värdet av *Zoladex* som hjälp till patienter med prostatacancer att överleva sin sjukdom och rekommenderade att *Zoladex* ska betraktas som en behandling med syfte att bota.

*Zoladex* har också erhållit ett brett godkännande för användning vid framskriden bröstcancer hos kvinnor före menopaus. I flera länder har *Zoladex* dessutom godkänts för adjuvant behandling av bröstcancer i tidigt stadium hos kvinnor före menopaus som alternativ och/eller komplement till cellgiftsbehandling. *Zoladex* erbjuder påvisade överlevnadsfördelar för bröstcancerpatienter, med en mer fördelaktig tolerabilitetsprofil.

*Iressa* används vid behandling av framskriden, icke småcellig lungcancer hos patienter där sjukdomen fortskrider trots behandling

med cellgifter. Efter nedslående kliniska resultat från ISEL-studien 2004 drog vi år 2005 frivilligt tillbaka vår europeiska registreringsansökan för *Iressa* samtidigt som registreringsmyndigheterna i USA och Kanada begränsade produktens användning till de patienter som redan haft nytta av läkemedlet.

Under tredje kvartalet 2007 redovisades resultat från den internationella fas 3-studien INTEREST som jämförde *Iressa* med docetaxel. Studien nådde sitt primära mål att visa likvärdig total överlevnad för *Iressa* och docetaxel hos patienter med tidigare behandlad, framskriden icke småcellig lungcancer. Det är första gången som ett läkemedel i denna klass inte uppvisar lägre överlevnad än cellgiftsbehandling i en direkt jämförande studie av denna omfattning. Jämfört med docetaxel hade *Iressa* dessutom en mer fördelaktig tolerabilitetsprofil och överlägsen livskvalitet för patienterna. Utifrån dessa data går vi nu igenom alternativen för möjliga registreringsansökningar.

*Iressa* fortsätter att marknadsföras i Asien/ Stilla Havsområdet för behandling av tidigare behandlad, framskriden icke småcellig lungcancer. Produkten undersöks för närvarande som förstahandsbehandling i en stor fas 3-studie, IPASS, i hela Asien. Ytterligare fas 2-studier pågår för att utvärdera potentiella fördelar med *Iressa* vid icke småcellig lungcancer och andra EGF-receptordrivna tumörer.

*Ethyol* används för att förebygga oönskade biverkningar hos vissa typer av cellgifts- och strålbehandlingar vid cancerbehandling. *Ethyol* godkändes ursprungligen 1995 av FDA för att minska ackumulerad njurtoxicitet vid upprepad användning av cisplatin för patienter med framskriden äggstockscancer. FDA godkände 1999 användningen av *Ethyol* för minskning av måttlig till svår munorrhet (xerostomi) hos patienter som genomgår strålbehandling efter operation av cancer i huvud och hals, där strålområdet omfattar en betydande del av öronspottkörtlarna. Munorrhet, både akut och kronisk, är ett nedsättande allmäntillstånd med minskad salivproduktion till följd av skador på spottkörtlarna orsakade av strålbehandling. Vi är ensamma om att marknadsföra *Ethyol* i USA. Utanför USA har vi olika distributions- och marknadsföringslösningar för läkemedlet. *Ethyol* är godkänt i 63 länder över hela världen, inklusive USA.

Abraxane® godkändes av FDA i januari 2005. Produkten används för behandling av bröstcancer sedan kombinationsbehandling med cellgifter vid metastaserande cancer misslyckats eller ett återfall inom sex månader efter adjuvant cellgiftsbehandling. Den gemensamma marknadsföringen av Abraxane® i USA enligt ett avtal med Abraxis BioScience, Inc. inleddes i juli 2006. Avtalet ger oss tillgång till den viktiga marknaden för cellgiftsbehandling i USA och Abraxane® kompletterar och utökar vår portfölj med cancerprodukter i USA.

### FORSKNINGSPORTFÖLJ

*Zactima* (vandetanib) är en potentiell ny oral cancerbehandling med en unik profil som behandlar cancer via två kliniskt bevisade mekanismer. Produkten blockerar utvecklingen av en tumörs blodförsörjning (anti-VEGFR) och även tumörcellernas tillväxt och överlevnad via hämning av EGFR. Därigenom blockeras tumörens tillväxt och överlevnad på två sätt. *Zactima* hämmar även RET-kinasaktiviteten, en viktig tillväxtfaktor för bl a vissa former av sköldkörtelcancer.

*Zactima* undersöks i en rad kliniska fas 3-studier över hela världen för att bedöma effekten på överlevnad och livskvalitet hos patienter med icke småcellig lungcancer och medullär sköldkörtelcancer.

Under 2005 medförde lovande tidiga data för behandling av årlig medullär sköldkörtelcancer att *Zactima* beviljades status som såräkemedel av amerikanska FDA och europeiska EMEA, samt status för påskyndat registreringsförfarande av FDA. Status som såräkemedel uppmuntrar till utveckling av nya produkter som verkar lovande för behandling av livshotande eller mycket allvarliga tillstånd som är sällsynta och påverkar relativt få människor. Påskyndat registreringsförfarande kan underlätta och påskynda FDAs process för granskning av nya läkemedel för behandling av allvarliga eller livshotande tillstånd och som visar potential att möta icke tillgodosedda medicinska behov. En randomiserad fas 3-studie av *Zactima* jämfört med placebo vid behandling av medullär sköldkörtelcancer är fullt rekryterad.

Dessutom fortsätter anticanceraktiviteten hos *Zactima* att utvärderas för andra tumörtyper, inklusive cancer i tjock- och ändtarm, gliom, cancer i huvud och hals, bröstcancer och prostatacancer.

*Recentin* (cediranib) är en höggradigt kraftfull, selektiv, oralt aktiv hämmare av VEGF-receptorsignalering i solida tumörer. *Recentin* hämmar alla tre VEGF-receptorerna oberoende av aktiverande ligand. Efter beslutet 2005 att påskynda utvecklingen av *Recentin* och den efterföljande inledningen av den viktiga fas 2/3-studien av icke småcellig lungcancer samma år, inleddes 2006 det viktiga programmet mot cancer i tjock- och ändtarm. Programmet inkluderar en direkt jämförande studie mellan *Recentin* plus FOLFOX (en kombinationsbehandling med cellgifter bestående av ett antal läkemedel) och bevacizumab (Avastin™) plus FOLFOX som förstahandsbehandling av cancer i tjock- och ändtarm. Det omfattar även två andra studier av cancer i tjock- och ändtarm: En direkt jämförande studie för andrahandsbehandling med bevacizumab och en studie av *Recentin* som förstahandsbehandling med och utan vanlig cellgiftsbehandling. Fas 2-studier fortsätter av *Recentin* för behandling av stromala tumörer i mage/tarm samt njur- och bröstcancer. Förutom till dessa program rekryterar nu US National Cancer Institute (NCI) patienter till över 15 studier av ett antal olika tumörtyper. Uppmuntrande data för *Recentin* från två slutförda NCI-studier för behandling av njurcancer och hjärntumören glioblastom presenterades under 2007. Data avseende återkommande glioblastom publicerades i tidskriften *Cancer Cell* i januari 2007 och presenterades vid American Society of Clinical Oncologys möte i juni 2007. Dessa data har medfört att ett utvecklingsprogram för *Recentin* vid behandling av återkommande glioblastom har inletts.

ZD4054 är en kraftfull och specifik endotelin A-receptorantagonist som minskar tumörers tillväxt och överlevnad och reducerar risken för invasion och metastas. ZD4054 överfördes 2007 till fas 3-utveckling för patienter med hormonresistent prostatacancer, ett område med stora icke tillgodosedda behov och få behandlingsalternativ.

Överföringen till fas 3 baseras på lovande tidiga data från fas 2-studien EPOC som presenterades vid European Congress of Clinical Oncology i september 2007. Studierna tyder på att ZD4054 10 mg som daglig engångsdos har potential att öka mediantiden för total överlevnad med omkring sju månader hos män med symptomfri eller svagt symtomatisk metastaserande hormonresis-

tent prostatacancer. Den har dessutom en generellt sett väl tolererad biverkningsprofil och bekvämligheten med en daglig tablett.

Det globala fas 3-programmet ENTHUSE, som omfattar tre studier, befinner sig i tidig start och de första patienterna började rekryteras under fjärde kvartalet 2007. Studierna ska undersöka verkan av ZD4054 för behandling av metastaserande hormonresistent prostatacancer, både som monoterapi och i kombination med docetaxel, samt för behandling av icke metastaserande hormonresistent prostatacancer.

Vår tidiga forskningsportfölj inom cancerområdet omfattar nya substanser inriktade på signalvägar som kan vara avgörande för cancercellernas tillväxt, invasion och överlevnad med två produkter i fas 2 och nio i fas 1. Fas 2-resultat för AZD6244, en kraftfull MEK-hämmare inlicenserad från Array BioPharma, Inc., redovisades i december 2007. AZD6244 visade biologisk aktivitet vid lungcancer och melanom, och studier ska nu fokusera på produktens användning i kombination med standardbehandling och annan ny behandling, snarare än utveckling som monoterapi. Fas 2-studier av en s k PARP-hämmare (förhindrar reparation av DNA i tumörceller) AZD2281 har inletts och ska inledningsvis fokusera på BRCA-muterad bröst- och äggstockscancer, samt på andra cancertyper där mekanismen för DNA-reparation kan vara defekt.

Den dubbelspecifika Src/Abl-kinashämmaren AZD0530 har visat dramatisk effekt på biomarkörer för cellmotilitet och benresorption och nu inleds fas 2-studier av en rad maligna tumörtyper. Bland substanserna från den tidiga forskningsportföljen som överförs till utveckling finns AZD4877, en ny cellcykelhämmare, AZD7762, en tumörselektiv kemosensibiliserare samt AZD8931.

### MedImmune

MedImmune utvecklar potentiella nya cancerbehandlingar med hjälp av biologiska metoder med höggradigt definierade molekyllära mål för patientpopulationer med icke tillgodosedda medicinska behov.

Pågående cancerstudier under 2007 är bland annat studierna för IPI-504 (även känd som MEDI-561), en läkemedelskandidat avsedd att hämma värmechockprotein 90 (Hsp90). Hsp90 är ett nytt cancermål som just nu utvärderas för potentiell behandling av tre solida tumörtyper.

## CANCER FORTS

Utvecklingen av MEDI-538, en rekombinant enkelkedjig bispecifik T-cellsrekryterare (BiTE<sup>®</sup>) riktad mot antigenen CD19, fortskrider. Denna kandidatsubstans är den första och enda BiTE<sup>™</sup>-inspirerade molekyl som nått klinisk utvecklingsfas, och den undersöks nu kliniskt i fas 1 och fas 2 för behandling av olika B-cellsjukdomar. Under 2007 presenterades preliminära data från en fortfarande fas 1-studie av MEDI-538 hos patienter med icke-Hodgkins lymfom i sent stadium.

MedImmune fortsätter utvecklingen av CAT-8015 med fyra pågående fas 1-doseskaleringsstudier inom kronisk lymfocytisk leukemi, hårcellsleukemi, CD22-positiv icke-Hodgkins lymfom samt akut lymfoblastisk leukemi hos barn. CAT-8015 är ett immunotoxin inriktat på CD22 som uttrycks i vuxna celler, B-cellsleukemi och lymfom.

**UTVECKLINGEN 2007****Redovisad utveckling**

Försäljningen inom området cancer ökade med 13% till 4 819 MUSD under 2007 jämfört med 4 262 MUSD under 2006.

**Underliggande utveckling**

Exklusive valutakurseffekter ökade försäljningen inom cancerområdet med 8%. Försäljningen av *Arimidex* uppgick till 1 730 MUSD, en ökning med 10%. Försäljningen av *Arimidex* i USA ökade med 13% till 694 MUSD. Den totala förskrivningen av *Arimidex* ökade med närmare 5,3% jämfört med en marknadstillväxt på 1,3% för läkemedel mot hormonkänslig bröstcancer. Försäljningen av

*Arimidex* på övriga marknader ökade med 8% till 1 036 MUSD. Försäljningen för hela året ökade med 6% i Västeuropa och 9% i Japan.

Försäljningen av *Casodex* ökade med 6% till 1 335 MUSD. Försäljningen i USA under året ökade med 1% till 298 MUSD. Försäljningen på övriga marknader, vilka svarar för mer än 75% av produktens totala försäljning, ökade med 8% efter ökning på 6% i Västeuropa och 13% i Japan.

Försäljningen av *Iressa* var oförändrad under året. Försäljningen i Japan ökade med 4% under året och i Kina med 24%.

Försäljningen av *Faslodex* ökade med 10% till 214 MUSD, efter en ökning med 3% i USA och 18% på övriga marknader.

**UTVECKLINGEN 2006****Redovisad utveckling**

Försäljningen inom cancerområdet ökade med 11% till 4 262 MUSD 2006, främst beroende på den fortsatt starka utvecklingen för *Arimidex*.

**Underliggande utveckling**

Exklusive valutakurseffekter ökade försäljningen inom området cancer med 12%.

Försäljningen av *Arimidex* i USA ökade med 29% till 614 MUSD. De totala antalet förskrivningar ökade med 21%. Andelen för *Arimidex* av det totala antalet förskrivningar för hormonbehandling av bröstcancer var 37,5% i december, en ökning med 2,7 pro-

centenheter under året. På övriga marknader ökade försäljningen av *Arimidex* med 29%, efter försäljningsökningar i Europa (30% ökning) och Asien/Stilla Havsområdet (27% ökning) med stark volymutveckling.

Försäljningen av *Casodex* ökade med 9% till 1 206 MUSD. I USA ökade försäljningen med 23% till 295 MUSD. På övriga marknader ökade försäljningen med 5% och med 10% i Japan till 286 MUSD.

Försäljningen av *Iressa* utanför USA ökade med 10%. Försäljningen i Asien/Stilla Havsområdet ökade med 15% till 207 MUSD.

Den globala försäljningen av *Faslodex* ökade med 32% till 186 MUSD, vilket till stor del berodde på en ökning på 74% i Europa. Försäljningen i USA ökade med 12%.

Försäljningen av *Zoladex* översteg för andra året i rad 1 miljard USD. Minskningen i USA uppvägdes av ökad försäljning på övriga marknader.

Vi redovisade en vinst på 18 MUSD från avtalet om gemensam marknadsföring av Abraxane<sup>®</sup>.



## ANDNINGSVÄGAR OCH INFLAMMATION

## PRODUKTER PÅ MARKNADEN

**Symbicort Turbuhaler** (budesonid/formoterol i pulverinhalator) är en kombination av en inhalerad kortikosteroid och en snabb- och långverkande luftvägsvägar för behandling av astma och KOL. *Symbicort Turbuhaler* är även tillgänglig som *Symbicort SMART*.

**Symbicort pMDI** (budesonid/formoterol i dosaerosol) för behandling av astma.

**Pulmicort** (budesonid) är ett antiinflammatoriskt inhalationsläkemedel av typen kortikosteroid som förebygger symptom och förbättrar kontrollen av astma.

**Pulmicort Respules** (inhalations-suspension av budesonid) är den första och enda kortikosteroiden i USA i form av nebuliseringssuspension för behandling av astma hos barn från 12 månaders ålder.

**Rhinocort** (budesonid) är en nasal steroidbehandling för allergisk rinit (hösnuva), kronisk rinit och näspolyper.

**Oxis** (formoterol) är en snabb- och långverkande beta-agonist för behandling av astma och KOL.

**Accolate** (zafirlukast) är en oral leukotrienreceptorantagonist för behandling av astma.

## 2007 I KORTHET

- > Försäljningen av *Symbicort* uppgick till 1,6 miljarder USD, en ökning med 22%.
- > *Symbicort pMDI* för långvarig underhållsbehandling av astma introducerad i USA för specialister och primärvårds-läkare.
- > Utanför USA är *Symbicort SMART* nu introducerad i över 40 länder.
- > *Pulmicort* fortsatte att öka med en försäljning på över 1 miljard USD, ökning 10%.
- > Förvärvet av MedImmune stärkte portföljen inom andningsvägar och inflammation.
- > Förvärv av Verus Pharmaceuticals barnastmaverksamhet i Nordamerika.
- > Europeiska patentorganisationen upphävde det europeiska kombinationspatentet för *Symbicort* för användning vid astma. Övriga patent och data-exklusiviteten för *Symbicort* påverkas inte av beslutet.

## FÖRSÄLJNINGsutveckling

	2007			2006			2005			2007 jämfört med 2006		2006 jämfört med 2005	
	Försäljning MUSD	Underliggande tillväxt MUSD	Tillväxt p g a valutakurs-effekter MUSD	Försäljning MUSD	Underliggande tillväxt MUSD	Tillväxt p g a valutakurs-effekter MUSD	Försäljning MUSD	Underliggande tillväxt MUSD	Försäljning MUSD	Underliggande tillväxt %	Redovisad tillväxt %	Underliggande tillväxt %	Redovisad tillväxt %
<i>Symbicort</i>	1 575	265	126	1 184	182	-4	1 006			22	33	18	18
<i>Pulmicort</i>	1 454	128	34	1 292	132	-2	1 162			10	13	11	11
<i>Rhinocort</i>	354	-16	10	360	-27	-	387			-4	-2	-7	-7
<i>Oxis</i>	86	-9	7	88	-3	-	91			-10	-2	-3	-3
<i>Accolate</i>	76	-6	1	81	9	-	72			-7	-6	13	13
Övriga	166	7	13	146	-9	-	155			5	14	-6	-6
<b>Totalt</b>	<b>3 711</b>	<b>369</b>	<b>191</b>	<b>3 151</b>	<b>284</b>	<b>-6</b>	<b>2 873</b>			<b>12</b>	<b>18</b>	<b>10</b>	<b>10</b>

## FORSKNINGSPORTFÖLJ

Substans	Mekanism	Inriktning på studierna	Utvecklingsfas			Beräknad registreringsansökan		
			1	2	3	Europa	USA	
<b>Originalsubstanser</b>								
AZD9056	jonkanalsblockerare (P2X7)	reumatoid artrit					2012	2012
AZD1981	prostaglandinreceptor-antagonist	astma						
AZD5672	kemokinantagonist (CCR5)	reumatoid artrit					2012	2012
MEDI-528	anti-IL-9 antikropp	astma						
AZD4818	CCR1-antagonist	KOL						
CAT-354	anti-IL-13 antikropp	astma						
AZD5904	MPO-hämmare	KOL						
AZD1744	dubbel CCR3/H1-receptorantagonist	KOL						
AZD1236	matrix metalloproteinas-hämmare	KOL						
AZD9668	neutrofil elastas-hämmare	KOL						
MEDI-563	anti-IL-5R antikropp	astma						
MEDI-545	anti-IFN $\alpha$ antikropp	SLE, myosit						
Pneumokock-vaccin <sup>1</sup>	pneumokockvaccin	streptococcus pneumoniae						
AZD3199	iLABA	astma/KOL						
CAM-3001	anti-GM-CSFR antikropp	reumatoid artrit						
<b>Produktutveckling och nya indikationer</b>								
<i>Symbicort pMDI</i>	inhalationssteroid/ snabb- och långverkande $\beta_2$ -agonist	astma					Inlämnad <sup>2</sup>	Intro-ducerad <sup>3</sup>
<i>Symbicort pMDI</i>	inhalationssteroid/ snabb- och långverkande $\beta_2$ -agonist	KOL					Inlämnad <sup>2</sup>	2kv 2008

<sup>1</sup> Projekt med samarbetspartner.

<sup>2</sup> Kompletteras 2008 med resultat som stödjer två ytterligare doseringar.

<sup>3</sup> Godkänd i USA för patienter som är 12 år eller äldre.

Se sidan 30 för information om avbrutna projekt.

## VI SKA VIDAREUTVECKLA VÅR STARKA STÄLLNING INOM ASTMABEHANDLING GENOM TILLVÄXT FÖR NYCKELPRODUKTER, I SYNNERHET *SYMBICORT*, NYA INDIKATIONER OCH MARKNADS- INTRODUKTIONER SAMT FRAMGÅNGSRIKA INTRODUKTIONER AV NYA BEHANDLINGAR MOT ANDRA INFLAMMATORISKA SJUK- DOMAR SOM SVÅR KRONISK OBSTRUKTIV LUNGSJUKDOM (KOL) OCH REUMATISKA SJUKDOMAR.

### PRODUKTER

*Symbicort Turbuhaler* ger snabb, effektiv kontroll av astma samt effektiv minskning av astmaattacker, symtomlindring och kliniskt viktig hälsoförbättring hos patienter med svår KOL.

*Symbicort pMDI*, godkänd för långvarig underhållsbehandling av astma hos patienter från 12 års ålder, introducerades i USA i juni 2007 för specialister och i juli 2007 för primärvårdsläkare. *Symbicort* har tagits väl emot i USA, främst bland astmaspecialister.

I oktober 2007 godkände FDA dosräknaren för *Symbicort pMDI* som planernas introduceras i USA under andra halvåret 2008. Studierna med *Symbicort pMDI* för behandling av barn och KOL-patienter fortskrider enligt plan till stöd för de kompletterande registreringsansökningar (sNDA) som planeras i USA under andra kvartalet 2008.

Utänför USA marknadsförs *Symbicort* för behandling av astma i pulverinhalatorn *Turbuhaler*, som är godkänd i över 100 länder och introducerad i över 70 länder. *Symbicort Turbuhaler* är också godkänd i flera länder för patienter med svår KOL. Resultat från två viktiga studier visar att produkten minskar förekomsten av svåra astmaattacker jämfört med enbart långverkande luftrörsvidgare och snabbt lindrar symtomen jämfört med de enskilda komponenterna eller placebo, vilket ger en kliniskt viktig hälsoförbättring. Efter godkännandet i oktober 2006 har *Symbicort SMART*, en ny behandling av astma hos vuxna, introducerats i över 40 länder. Detta behandlingskoncept utgör en förändring av nuvarande medicinsk praxis. *Symbicort* innehåller den snabb- och långverkande luftrörsvidgaren formoterol, i kombination med kortikosteroiden budesonid som har en viktig antiinflammatorisk verkan. Detta alternativ ger ökad astmakontroll och förenklar hanteringen av sjukdomen eftersom patienterna bara behöver en inhalator för både underhållsbehandling och lindring av astmasymtom. *Symbicort SMART* är även ett kostnadseffektivt behandlingsalternativ för många hälsovårdsbetalare. I slutet av 2006 godkändes *Symbicort SMART* av Global Initiative for Asthma.

COMPASS- och AHEAD-studierna, vars resultat publicerades 2007 och omfattade över 3 000 respektive 2 000 patienter, bekräftade, tillsammans med COMPASS hälsoekonomiska analys, att *Symbicort SMART* är mer kliniskt effektiv och mer kostnadseffektiv jämfört med de bästa behandlingsalternativen med salmeterol/flutikason (*Seretide™*) vid alla dosnivåer plus korttidsverkande akutbehandling "vid behov".

Efter överklagan från en grupp generika-tillverkare upphävde den Europeiska patentorganisationen (EPO) i oktober 2007 det europeiska kombinationspatentet för *Symbicort* vid användning mot astma. EPOs beslut väntas inte få någon omedelbar inverkan i EU eller någon effekt för de amerikanska och japanska patenten. *Symbicort* har dataexklusivitet fram till åtminstone augusti 2010 på de flesta viktiga europeiska marknader, vilket innebär att generika sannolikt inte kommer att komma ut på marknaden förrän någon gång efter denna tidpunkt. Dessutom har pulverinhalatorn *Turbuhaler*, som föredras av många läkemedelsförskrivare och patienter, patenterat flerkomponentsskydd till och med 2019. I EU skyddas *Symbicort Turbuhaler* även av två patent som löper ut 2018 för användning vid KOL (under överklagan respektive invändning) samt ett patent för användning "vid behov" (*Symbicort SMART*) som löper ut 2019.

*Pulmicort* fortsätter att vara ett av världens ledande astmaläkemedel och finns i flera beredningsformer, som *Turbuhaler* pulverinhalator, en dosaerosol och *Pulmicort Respules* suspension för behandling av barn och spädbarn från 12 månader och uppåt. I USA har *Pulmicort Turbuhaler* modifierats tekniskt med förbättrade doseringsegenskaper (framför allt jämn dosering) och en förbättrad dosräknare. Den förbättrade versionen introducerades som *Pulmicort Flexhaler* i april 2007. De europeiska godkännandena för den miljövänliga HFA-baserade *Pulmicort pMDI* breddades 2007 till att omfatta ytterligare länder, bland annat Spanien. *Pulmicort Respules* är den första och enda kortikosteroiden i form av nebuliseringssuspension i USA för barn från 12 månaders ålder. Försäljningen har ökat kraftigt till följd av ett stort

medicinskt behov i denna åldersgrupp i kombination med produktens gynnsamma profil. Detta har stärkt produktens ställning som förstahandsval bland inhalede kortikosteroider för behandling av astma hos barn under fem års ålder. Information om vår pågående stämning om patentintrång mot IVAX i USA, som inleddes i oktober 2005, avseende IVAX förenklade registreringsansökan för en inhalationssuspension av budesonid finns i not 27 till bokslutet på sidan 158.

*Oxis* är en formoterolbaserad beta-agonist med snabb- och långverkande klinisk effekt för lindring av astmasymtom. *Oxis* används som komplement när behandling med kortikosteroider är otillräcklig. *Oxis* är även godkänt för symtomlindring vid KOL.

*Rhinocort* är en behandling mot allergisk rinit (hösnuva). Produkten kombinerar kraftfull effekt med snabb verkan och minimala biverkningar. *Rhinocort* finns som en-omdagendosering i *Rhinocort Aqua* (nässpray) och pulverinhalatorn *Turbuhaler*. I september 2007 fick vi besked från Apotex Inc. om att företaget hade lämnat in en förenklad registreringsansökan för en budesonidnässpray (32 µg spray) samt att de avsåg att inleda kommersiell tillverkning, användning och försäljning av en generisk version av *Rhinocort Aqua* budesonidbaserad nässpray innan vårt patent i FDAs Orange Book omfattande *Rhinocort Aqua* löpte ut. Efter att ha undersökt yrkandena i Apotex brev beslöt vi att inte lämna in någon stämning avseende patentintrång mot Apotex. Vi avser inte att upprätthålla eller hävda de patent som avses i brevet och har begärt att de avförs från FDAs Orange Book.

### FORSKNINGSPORTFÖLJ

Vår forskningsportfölj inkluderar ovan nämnda initiativ för vidareutveckling av godkända produkter och substanser under utveckling över hela FoU-spektrat. Vi är inriktade på att utveckla nya behandlingar för ännu ej tillgodosedda medicinska behov inom KOL, astma och reumatiska sjukdomar. Utvecklingen av *Symbicort pMDI* för behandling av KOL och astma hos barn i USA fortskrider enligt plan, med registreringsansökningar för båda indikationerna planerade till andra kvartalet 2008. Vi planerar att under andra halvåret 2008 komplettera våra befintliga registreringsansökningar för *Symbicort pMDI* i EU för behandling av astma och KOL med data som stödjer två ytterligare doseringar.

En registreringsansökan i Japan avseende *Symbicort* för behandling av astma hos vuxna och ungdomar (från 16 år och uppåt) inlämnades i maj 2007.

Vårt treåriga samarbete med Dynavax Technologies Corporation, som inleddes 2006, fortsätter att söka möjligheter relaterade till den Toll-liknande receptorn 9 (TLR9) för användning vid astma och KOL. Dynavax har en unik kompetens inom utveckling av immunstimulerande DNA-sekvenser som aktiverar TLR9. Samarbetet bör göra det möjligt för oss att bredda vår portfölj med småmolekylära och biologiska läkemedel för behandling av astma och KOL.

I februari 2007 tillkännagav vi ett större forskningssamarbete med Argenta Discovery Limited inriktat på att identifiera förbättrade luftvägsmedel för behandling av KOL. En grupp forskare från båda företagen ska samarbeta kring att identifiera kandidatsubstanser till långverkande muskarinantagonister (LAMA) och dubbelverkande muskarinantagonist- $\beta_2$ -agonister (MABA).

I maj 2007 beslutade vi att förvärva Verus Pharmaceuticals, Inc. barnastmaverksamhet, vilken inkluderar rättigheterna i Nordamerika till CyDex Captisol™-aktiverad budesonidlösning och en egenutvecklad albuterolberedning. Affären omfattar även de nordamerikanska rättigheterna till det avtal som Verus Pharmaceuticals har med PARI, den tyska tillverkaren av eFlow™, en ny nebulisator. Affären ska ge oss möjlighet att förse patienter och vårdgivare med nya produkter som kan administreras med hjälp av en mindre, mer bärbar nebulisator som fördelar läkemedlet snabbare än nuvarande behandling och därigenom ökar möjligheten för barn med astma att följa den ordinerade behandlingen.

I juli 2007 inledde vi ett FoU-samarbete med Silence Therapeutics plc, huvudsakligen på området andningsvägar. Det treåriga samarbetet är inriktat på upptäckt och utveckling av egna siRNA-molekyler för upp till fem specifika mål tillhandahållna av AstraZeneca. Silence Therapeutics och AstraZeneca ska samarbeta i den tidiga fasen av identifiering och optimering av nya siRNA-molekyler. Vi behåller det fulla ansvaret för den kliniska utvecklingen och marknadsföringen.

Vår tidiga forskningsportfölj med små molekyler inom andningsvägar och inflammation inkluderar nya substanser inriktade på stora ännu ej tillgodosedda medicinska behov med fokus på KOL, men även på astma samt muskel- och skelettrelaterade sjukdomar. Substanser är under utveckling för både oral administration och inhalation.

#### MedImmune

MedImmune driver flera program för utveckling av riktade behandlingar av en rad sjukdomar relaterade till andningsvägar och

inflammation. Ett viktigt område är potentiell kontroll av astmasymtom. MedImmunes program inriktade på astma inkluderar en fas 2-studie av CAT-354, en helt humaniserad monoklonal antikropp (MAb) inriktad på interleukin-13 (IL-13) hos patienter med svår astma, fortsatta studier av Mabs inriktade på interleukin-5-receptorn (IL-5R) (MEDI-563) och interleukin-9 (IL-9) (MEDI-528) i fas 1 respektive 2, samt en tidig klinisk studie ledd av forskare vid Yale University som studerar rollen hos ett chitinasliknande protein (YKL-40) som en möjlig ny biomarkör för fastställande av allvarlighetsgraden hos astma, samt dess roll för sjukdomens patobiologi.

MedImmune genomför en fas 1-studie av säkerhet och effekt hos en anti-interferon-alfa-behandling (MEDI-545) som visat entydiga belägg för klinisk aktivitet för flera sjukdomssymtom vid mild till medelsvår systemisk lupus erythematosus (SLE).

Den första fas 1-studien av CAM-3001 har inletts för att utvärdera säkerheten och tolererbarheten för engångsdoser hos patienter med reumatoid artrit. CAM-3001 är en MAb inriktad på alfa-subenheten i den granulocyt-makrofagkolonistimulerande faktorns receptor (GM-CSFR). Denna fas 1-studie är den första kliniska studien där en MAb inriktad på GM-CSFR undersöks för denna population. Under 2007 förvärvade MedImmune ensamrätt till utveckling av CAM-3001-programmet från CSL Limited.

#### UTVECKLINGEN 2007

##### Redovisad utveckling

Den fortsatta tillväxten för *Symbicort* låg bakom försäljningsökningen inom området andningsvägar och inflammation, som ökade med 18% från 3 151 MUSD 2006 till 3 711 MUSD 2007.

##### Underliggande utveckling

Omräknat till fasta valutakurser ökade försäljningen inom andningsvägar och inflammation med 12%.

Försäljningen av *Symbicort* under 2007 ökade med 22% till 1 575 MUSD. Försäljningen i Västeuropa ökade med 16% och marknadsandelen ökade med ytterligare en procentenhet under de senaste 12 månaderna genom introduktionen av *Symbicort SMART* och tillväxten från behandling av KOL. God tillväxt för året uppnåddes i Kanada (ökning 25%) och på de nyare marknaderna (ökning 26%). Försäljningen i USA uppgick till 50 MUSD sedan introduktionen i slutet av juni 2007. Specialistläkare har snabbt tagit till sig produkten och i vår målgrupp har närmare 75% av allergologerna och över 60% av lungspecialisterna förskrivit *Symbicort*. Andelen nya förskrivningar av

fasta kombinationsprodukter uppgick till 5,8% under veckan som slutade den 18 januari 2008. Marknadsandelen bland patienter som nyligen påbörjat kombinationsbehandling är över 11,5%.

Försäljningen av *Pulmicort* ökade med 10% till 1 454 MUSD. Försäljningen i USA ökade med 15% under året till 964 MUSD. Försäljningen av *Pulmicort Respules* i USA ökade med över 20% under året, efter en beräknad volymtillväxt på 15%. Av de omkring 6 miljoner barn under åtta års ålder som behandlas för astma, utgör de som behandlas med *Pulmicort Respules* över en miljon. Försäljningen på övriga marknader var oförändrad under året.

Försäljningen av *Rhinocort* minskade med 4% till 354 MUSD, där en minskning på 9% i USA kompensades av mindre ökning på andra marknader.

#### UTVECKLINGEN 2006

##### Redovisad utveckling

Försäljningen inom området andningsvägar och inflammation ökade med 10% från 2 873 MUSD 2005 till 3 151 MUSD 2006. *Pulmicort* och *Symbicort* var de främsta drivkrafterna bakom denna tillväxt.

##### Underliggande utveckling

Omräknat till fasta valutakurser ökade försäljningen inom andningsvägar och inflammation med 10%.

Försäljningen av *Symbicort* ökade med 18% till 1 184 MUSD efter fortsatt marknadstillväxt och ökade marknadsandelar i Europa, där försäljningen uppgick till 1 018 MUSD. Försäljningen på övriga marknader uppgick till 166 MUSD.

Den globala försäljningen av *Pulmicort* ökade med 11% till 1 292 MUSD. Återigen var *Pulmicort Respules* den främsta drivkraften bakom tillväxten i USA, där försäljningen ökade med 24%. Volymtillväxten i USA var omkring 10%, då prisändringar, justeringar av rabatter till managed care-organisationer och lagerförändringar i grossistledet också bidrog till försäljningsökningen. Försäljningen av *Pulmicort* i övriga världen uppgick till 457 MUSD.

Försäljningen av *Rhinocort* minskade med 7% till 360 MUSD, främst till följd av försäljningen av *Rhinocort Aqua* i USA (minskning 9%).

## INFEKTION

## PRODUKTER PÅ MARKNADEN

**Synagis** (palivizumab) är en humaniserad monoklonal antikropp (MAb) för förebyggande av svåra infektioner i nedre delen av andningsorganen orsakade av RS-virus (RSV) hos barn som löper hög risk för att drabbas av RSV-sjukdom (lunginflammation och bronkiolit).

**Merrem/Meronem**<sup>1</sup> (meropenem) är ett intravenöst antibiotikum av karbapenem-typ för behandling av allvarliga, sjukhusrelaterade infektioner.

**FluMist** (intranasalt levande influensavirus-vaccin) är ett levande, men försvagat vaccin för förebyggande av sjukdom orsakad av influensa A- och B-virus hos friska barn och ungdomar, mellan 2 och 17 år, samt friska vuxna, mellan 18 och 49 år.

## 2007 I KORTHET

- > Försäljningen av **Merrem** uppgick till **773 MUSD**, en ökning med **20%**.
- > **Stabil underliggande tillväxt för Merrem i USA (32%) och Västeuropa (20%).**
- > **Sedan förvärvet av MedImmune i juni uppgår försäljningen av Synagis till 618 MUSD och av FluMist till 53 MUSD.**
- > **Förvärvet av Arrow Therapeutics har ökat vår kompetens inom antivirala medel.**
- > **Förvärvet av MedImmune har gett oss infektionsinriktad monoklonal antikropps- och vaccinteknologi.**
- > **Arbetet med att hitta en ny behandling mot tuberkulos fortsätter vid vår forskningsenhet i Bangalore, Indien.**

<sup>1</sup> Inlicensierad från Dainippon Sumitomo Pharma Co., Ltd.

## FÖRSÄLJNINGsutveckling

	2007			2006			2005			2007 jämfört med 2006		2006 jämfört med 2005	
	Försäljning MUSD	Underliggande tillväxt MUSD	Tillväxt p g a valutakurs-effekter MUSD	Försäljning MUSD	Underliggande tillväxt MUSD	Tillväxt p g a valutakurs-effekter MUSD	Försäljning MUSD	Underliggande tillväxt MUSD	Försäljning MUSD	Underliggande tillväxt %	Redovisad tillväxt %	Underliggande tillväxt %	Redovisad tillväxt %
<i>Merrem/Meronem</i>	773	121	48	604	96	3	505			20	28	19	20
<i>Synagis</i> <sup>2</sup>	618	618	–	–	–	–	–			n/m	n/m	n/m	n/m
<i>FluMist</i> <sup>2</sup>	53	53	–	–	–	–	–			n/m	n/m	n/m	n/m
Övriga	270	-12	11	271	-59	-4	334			-4	–	-18	-19
<b>Totalt</b>	<b>1 714</b>	<b>780</b>	<b>59</b>	<b>875</b>	<b>37</b>	<b>-1</b>	<b>839</b>			<b>89</b>	<b>96</b>	<b>4</b>	<b>4</b>

<sup>2</sup> Försäljningen av dessa MedImmune-produkter ingår i AstraZenecas redovisning fr o m 1 juni 2007.

Därför redovisas ingen försäljning för tidigare perioder.

n/m – ej meningsfullt

## FORSKNINGSPORTFÖLJ

Substans	Mekanism	Inriktning på studierna	Utvecklingsfas			Beräknad registreringsansökan	
			1	2	3	Europa	USA
<b>Originalsubstanser</b>							
Motavizumab (MedImmune)	humaniserad monoklonal antikropp	förebyggande av RSV-infektioner	■	■	■	1hå 2009	Inlämnad
CytoFab™	anti-TNF-alfa-polyklonal antikropp	allvarig blodförgiftning	■	■			
EBV-vaccin <sup>3</sup>	Epstein-Barr-virusvaccin	proliferativ sjukdom efter transplantation	■	■			
AZD2836	5a replikon	hepatit C	■	■			
MEDI-524	MAb-mål F-protein	tidig och sen behandling av barn över 1 års ålder	■	■			
MEDI-534	RSV/PIV-3-vaccin	intranasal immunisering	■				
MEDI-560	PIV-3-vaccin	intranasal immunisering	■				
H5N1	H5N1 influensavirus-vaccin	pandemisk influensa	■				
MEDI-564	F-proteinhämmare	RSV-behandling	■				
CMV-vaccin	CMV-vaccin	cytomegalvirus	■				
MEDI-557	YTE – utökad halverings-tid RSV MAb	RSV-profylax	■				
<b>Produktutveckling och nya indikationer</b>							
<i>FluMist</i> (MedImmune)	levande, försvagat, intranasalt influensavirus-vaccin	influensa	■	■	■	2kv 2008	Introducerad

<sup>3</sup> Projekt med samarbetspartner.

Se sidan 30 för information om avbrutna projekt.

## VI SKA BYGGA UPP EN LEDANDE VERKSAMHET INOM BEHANDLING AV INFEKTIONSSJUKDOMAR GENOM ATT ÖKA FÖRSÄLJNINGEN AV MARKNADSINTRODUCERADE PRODUKTER SOM SYNAGIS, MERREM OCH FLUMIST OCH TA FRAM NYA PRODUKTER GENOM ATT UTNYTTJA VÅRA STRUKTURELLA OCH GENBASERADE FORSKNINGSTEKNOLOGIER OCH VÅRA ANTI-KROPPSPLATTFORMAR.

### PRODUKTER

*Merrem/Meronem* (meropenem) är ett antibiotikum av karbapenemtyp som är aktivt mot de flesta bakterier som orsakar sjukhusförvärvade infektioner som lunginflammation. *Merrem* är en av de ledande produkterna på karbapenemmarknaden och har en växande andel av den intravenösa antibiotikamarknaden genom sitt ultrabreda spektrum och den fortsatta låga förekomsten av resistens.

*Synagis* används för förebyggande av svåra infektioner i nedre delen av andningsorganen orsakade av RS-virus (RSV) hos barn som löper hög risk för att drabbas av RSV-sjukdom. Produkten är den första monoklonala antikroppen (MAb) godkänd i USA för en infektionssjukdom. Sedan introduktionen 1998 har produkten blivit standardbehandling för att förebygga RSV-infektion och har ersatt *MedImmunes* första anti-RSV-produkt, *RespiGam*, en polyklonal antikropp som krävde tillförsel under fyra timmar varje månad. *Synagis* utgör en väsentlig produktförbättring och ges i form av en intramuskulär injektion.

*FluMist* är ett levande, men försvagat nasalt administrerat vaccin godkänt för förebyggande av sjukdom orsakad av influensa A- och B-virus hos friska barn och vuxna mellan 2 och 49 år. I januari 2007 godkände FDA en kyld beredning av vaccinet (tidigare var bara en frusen beredning tillgänglig). I september 2007 godkände FDA breddningen av produktbeskrivningen för *FluMist* till att även omfatta barn mellan två och fem år, för vilka läkemedlet tidigare inte hade varit godkänt. Grunden för detta var en fas 3-studie med närmare 8 500 barn som visade att barn immuniserade med *FluMist* drabbades av 55% färre influensafall jämfört med barn som fick det injicerade vaccinet.

### FORSKNINGSPORTFÖLJ

Forskningsarbetet vid vår FoU-enhet i Boston, USA, fortsätter att fokusera på antibakteriella substanser med nya verkningmekanismer. Programmet levererar nu kandidatsubstanser till explorativ utveckling.

I januari 2007 tillkännagav vi förvärvet att Arrow Therapeutics Ltd, ett bioteknikföretag inriktat på forskning och utveckling av småmolekylära, antivirala behandlingar med särskilt fokus på hepatit C. I juni 2007 breddade förvärvet av *MedImmune, Inc.* vår FoU-kompetens ytterligare inom infektion genom att ge oss tillgång till MAb- och vaccinteknologier. De två förvärven utgör viktiga strategiska steg för att stärka vår portfölj med behandlingar mot infektioner och kompletterar våra befintliga kompetenser inom antibakteriella substanser. De ligger även i linje med vårt beslut att omfokusera delar av vår forskning, där infektion nu är ett av våra viktigaste terapiområden. Förvärven stärker vår portfölj med kliniska och prekliniska substanser och program. Från Arrow Therapeutics inkluderar dessa den nya substansen AZD2836 (tidigare A-831) i fas 2 mot hepatit C med inriktning på NS5a-proteinet.

I linje med vårt tillkännagivande i november 2006 har utvecklingsprogrammet för *CytoFab™*, vår behandling mot allvarlig sepsis (blodförgiftning) inlicenserad från Protherics Inc., breddats och försenats genom tillägget av en fas 2-studie baserad på en nyligen färdigställd ny tillverkningsmetod. Blodförgiftning är ett livshotande tillstånd till följd av okontrollerade allvarliga infektioner som drabbar uppskattningsvis tre miljoner människor varje år i hela världen.

### MedImmune

*MedImmunes* branschledande utveckling av produkter för förebyggande av infektionssjukdomar i andningsvägarna hos barn fortsätter. En rad positiva studieresultat har presenterats under 2007 avseende företags läkemedelskandidat i nästa generation, motavizumab (MEDI-524), en MAb mot RSV-sjukdom. Resultat från en fas 3-studie som jämför motavizumab med *Synagis* presenterades i maj 2007 vid Pediatric Academic Societies möte i Toronto, Kanada. I augusti 2007 gjordes en placebokontrollerad fas 3-studie av motavizumab hos spädbarn med indianskt ursprung om till en öppen studie till följd av uppmuntrande preliminära effekteresultat. *MedImmune* inlämnade en registreringsansökan för en biologisk substans (BLA) till FDA avseende motavizumab i början av 2008. *MedImmune* utvecklar även ett vaccin mot RSV, vilket nu genomgår en klinisk fas 1-studie.

### Målmedveten tuberkulosforskning

Vi är fast beslutna att bidra till förbättrad hälsa i utvecklingsländerna. Med stöd av vår kompetens och erfarenhet inom infektionsforskning arbetar vi nu med att identifiera en ny behandling mot tuberkulos. Vi har en specialiserad forskningsenhet i Bangalore, Indien, som fokuserar på att hitta en ny, förbättrad behandling mot tuberkulos. Den ska verka på läkemedelsresistenta bakteriestammar, förenkla behandlingen (dagens behandlingar är komplicerade och kräver lång behandlingstid, vilket gör att många patienter avbryter behandlingen innan infektionen är färdigbehandlad) och vara förenlig med behandling mot hiv/aids (tuberkulos och hiv/aids utgör en dödlig kombination, där båda påskyndar varandras förlopp). Mer än 80 forskare i Bangalore har ett nära samarbete med vårt forskningscenter i Boston, USA, samt med andra ledande forskare inom detta område. De har fri tillgång till AstraZenecas teknologi, såsom högkapacitetstestning och substansdatabaser. Sökandet efter en ny behandling är en komplex process, men vi hoppas ha identifierat en läkemedelskandidat för studier på människa inom de närmaste tre till fyra åren.

## ÖVRIG VERKSAMHET

## UTVECKLINGEN 2007

## Redovisad utveckling

Försäljningen inom området infektion ökade med 96% till 1 715 MUSD från 875 MUSD 2006, främst till följd av tillskottet av sju månaders försäljning av *Synagis* och *FluMist*, samt en ökad försäljning av *Merrem* med 28%.

## Underliggande utveckling

Exklusive valutakurseffekter ökade försäljningen inom området infektion med 89%. Den underliggande tillväxten på 20% från *Merrem*, med en försäljning på 773 MUSD, och inkluderandet av *Synagis* och *FluMist* var de främsta drivkrafterna bakom denna tillväxt. Försäljningen av *Synagis* uppgick till 618 MUSD under perioden efter förvärvet av MedImmune, varav 480 MUSD under det fjärde kvartalet. Försäljningen av *Synagis* är starkt säsongberoende och sker i huvudsak under årets sista och första kvartal. Försäljningen i USA uppgick till 391 MUSD och utanför USA till 89 MUSD. Det finns inga motsvarande försäljningssiffror från föregående år. Proformaberäknat är försäljningen av *Synagis* 5% högre än under fjärde kvartalet föregående år.

Försäljningen av *FluMist* uppgick till 53 MUSD under året. Hela försäljningen registrerades under fjärde kvartalet. Liksom för *Synagis* finns det inga motsvarande försäljningssiffror från föregående år. Proformaberäknat är försäljningen av *FluMist* under influensasäsongen 2007/2008 till dags dato 56% högre jämfört med motsvarande period under säsongen 2006/2007.

Försäljningen av *Merrem* ökade med 20% till 773 MUSD, med stark tillväxt i USA (ökning med 32% till 149 MUSD) och Västeuropa (ökning med 20% till 307 MUSD).

## UTVECKLINGEN 2006

## Redovisad utveckling

Försäljningen inom området infektion och övrigt ökade med 4% från 839 MUSD 2005 till 875 MUSD under 2006, med en försäljningsökning för *Merrem* på 20%.

## Underliggande utveckling

Exklusive valutakurseffekter ökade den underliggande försäljningen inom området infektion med 4%. Försäljningen av *Merrem* ökade med 19% till 604 MUSD, främst genom den starka utvecklingen i USA och Europa.

## APTIVM ONCOLOGY

Aptium Oncology har i över 20 år utvecklat och förvaltat sjukhusbaserade polikliniska cancercentra i USA. Företaget har utvecklat en unik, heltäckande strategi för cancervård som omfattar alla polikliniska onkologiska och relaterade tjänster i en och samma mottagning för maximal patientnytta och bekvämlighet.

Ägandet av Aptium Oncology ger oss en unik inblick i amerikansk cancervård och, genom Aptium Oncologys nätverk med över 160 läkare, tillgång till många ledande opinionsbildare inom onkologi som kan bidra till att utforma tidiga beslut om utveckling av nya läkemedel. Företaget är även involverat i kliniska studier av en rad av våra forskningsprodukter och tillhandahåller vetenskaplig rådgivning och utbildning till våra cancer-team.

Aptium Oncologys verksamhet fortsatte att utvecklas väl under 2007 med positiva bidrag till vinst och kassaflöde. Företaget är inriktat på tillväxt och fortsatte att investera i försäljning och marknadsföring. Den utvidgade konsulentverksamheten skapar nya möjligheter för ledningssamarbeten på nya marknader i USA med ett ökande internationellt intresse.

Klinisk forskning utgör en integrerad del av vårdtjänsterna vid Aptium Oncologys avslutna cancercentra och företaget har inrättat Aptium Oncology Research Network för genomförande av ett växande antal centralt samordnade studier.

## ASTRA TECH

Astra Tech forskar, utvecklar, tillverkar och marknadsför medicinska produkter och implantat för användning inom hälsovården, främst inom områdena urologi, kirurgi och odontologi. Företaget har en ledande ställning i ett flertal länder i Europa och expanderar verksamheten på många viktiga marknader, framför allt USA och Japan.

Samtliga produktområden visade en fortsatt god försäljningstillväxt under 2007. Företaget har ytterligare förstärkt organisationen inom försäljning och marknadsföring inom dentala implantat. En stark försäljningstillväxt och ökade marknadsandelar uppnåddes på de viktiga marknaderna i Europa, Nordamerika och Japan. Astra Tech ökade sina marknadsandelar på alla dessa viktiga marknader.

I oktober 2007 förvärvades det amerikanska dentalföretaget Atlantis Components, Inc. (Atlantis), baserat i Cambridge, MA., för 71 MUSD. Atlantis är specialiserat på produktion av individuellt anpassade distanser för tandimplantat genom en patenterad CAD/CAM-metod. CAD/CAM-teknologin förväntas förändra både tillverkning och behandlingsmetoder inom tandvården i framtiden. Förvärvet av Atlantis ger Astra Tech en ny plattform för utveckling inom digital tandteknik, vilket är av stor betydelse för den fortsatta tillväxten för produktområdet dental implantat.

En utbyggnad av Astra Techs huvudkontor i Mölndal slutfördes under året. Utbyggnaden omfattade nya laboratorier och kontor för FoU och Kvalitet samt ett utbildningscentrum för avancerade internationella utbildningsprogram och kongresser. För att förstärka produktportföljen har ytterligare investeringar genomförts inom FoU, klinisk prövning samt i nya produktionsanläggningar.

## GEOGRAFISK ÖVERSIKT

### 2007 I KORTHET

- > Utvecklingen i USA var stark under 2007 trots en fortsatt utmanande marknadssituation. Våra produkter hade god tillväxt och utvecklades bättre än konkurrentprodukterna på nästan alla marknadssegment.
- > AstraZeneca behöll sin ställning som näst största läkemedelsföretag i Kanada.
- > Utvecklingen i övriga världen var stark under året, främst genom *Crestor*, *Symbicort*, *Seroquel* och *Arimidex* samt stark tillväxt i Kina, Brasilien och Mexiko.
- > Stark utveckling för våra produkter i Europa fortsatte att kompensera de allt effektivare åtgärder nationella myndigheter införde för att begränsa läkemedelskostnaderna.
- > I Asien/Stilla Havsområdet var vår tillväxt den näst högsta bland de 10 största läkemedelsföretagen. I Kina fortsätter vi rankas som nummer ett bland de multinationella läkemedelsföretagen på marknaden för receptbelagda läkemedel. I Australien avancerade vi till det näst största läkemedelsföretaget.
- > I Japan var AstraZeneca det näst snabbast växande läkemedelsföretaget bland de 15 största. Utvecklingen drevs av *Casodex*, *Losec*, *Arimidex* och den fullskaliga introduktionen av *Crestor*.
- > Försäljningen i Latinamerika ökade med 23%, främst genom god utveckling i Mexiko, Brasilien, Venezuela, Centralamerika och Västindien.

#### Konkurrensförhållanden, tillväxttal och försäljning

Liksom i övriga delar av denna årsredovisning med information från Form 20-F baseras, om inte annat framgår, denna geografiska översikt avseende marknadsinformation och övriga kommentarer vad gäller ställningen för vår verksamhet eller produkter i förhållande till konkurrenter, på publicerad statistik eller information för 12-månadersperioden som avslutades 30 september 2007. Denna statistik har erhållits från IMS Health, en ledande leverantör av statistiska data till läkemedelsindustrin. För USA är siffrorna för expedierade nya eller totala förskrivningar hämtade från IMS Health National Prescription Audit för året som slutade 31 december 2007. Om inte annat framgår har marknadsandelen och branschdata från IMS Health tagits fram genom att jämföra våra försäljningsintäkter med konkurrenternas och hela marknads försäljningsintäkter under denna period. Om inte annat framgår anges tillväxttal och försäljning i fasta valutakurser.

### FÖRSÄLJNINGsutveckling

	2007			2006			2005			2007 jämfört med 2006		2006 jämfört med 2005	
	Försäljning MUSD	Underliggande tillväxt MUSD	Tillväxt p g a valutakurs-effekter MUSD	Försäljning MUSD	Underliggande tillväxt MUSD	Tillväxt p g a valutakurs-effekter MUSD	Försäljning MUSD	Underliggande tillväxt MUSD	Tillväxt p g a valutakurs-effekter MUSD	Underliggande tillväxt %	Redovisad tillväxt %	Underliggande tillväxt %	Redovisad tillväxt %
USA	13 366	917	–	12 449	1 678	–	10 771			7	7	16	16
Kanada	1 145	54	60	1 031	–11	66	976			5	11	–1	6
<b>Nordamerika</b>	<b>14 511</b>	<b>971</b>	<b>60</b>	<b>13 480</b>	<b>1 667</b>	<b>66</b>	<b>11 747</b>			<b>7</b>	<b>8</b>	<b>14</b>	<b>15</b>
Västeuropa	9 115	282	760	8 073	348	–70	7 795			3	13	4	4
Japan	1 661	170	–12	1 503	73	–97	1 527			11	11	5	–2
Övriga etablerade marknader	715	83	77	555	–3	–17	575			15	29	–1	–3
<b>Etablerade marknader</b>	<b>11 491</b>	<b>535</b>	<b>825</b>	<b>10 131</b>	<b>418</b>	<b>–184</b>	<b>9 897</b>			<b>5</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>2</b>
Nya marknader i Europa	1 028	102	95	831	170	–9	670			12	24	25	24
Kina	437	91	18	328	50	6	272			28	33	18	21
Nya marknader i Asien/Stilla Havsområdet	749	62	41	646	87	20	539			10	16	16	20
Övriga nya marknader	1 343	223	61	1 059	221	13	825			21	27	27	28
<b>Nya marknader</b>	<b>3 557</b>	<b>478</b>	<b>215</b>	<b>2 864</b>	<b>528</b>	<b>30</b>	<b>2 306</b>			<b>17</b>	<b>24</b>	<b>23</b>	<b>24</b>
<b>Total försäljning</b>	<b>29 559</b>	<b>1 984</b>	<b>1 100</b>	<b>26 475</b>	<b>2 613</b>	<b>–88</b>	<b>23 950</b>			<b>7</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>11</b>

### NORDAMERIKA

#### USA

Produkternas utveckling, resultat från kliniska studier, registreringsansökningar och produktföreskrifter

Trots generisk konkurrens för *Toprol-XL* och tillväxt för generiskt omeprazol steg försäljningen i USA med 7% från 12 449 MUSD 2006 till 13 366 MUSD 2007. Den totala försäljningen av *Nexium*, *Seroquel*, *Crestor* och *Arimidex* uppgick till 8 364 MUSD 2007, vilket motsvarade nästan 63% av vår totala försäljning i USA. *Symbicort* lanserades under året och nådde en försäljning på 50 MUSD. AstraZeneca är för närvarande det femte största läkemedelsföretaget i USA, med en försäljning som motsvarar 5% av den amerikanska marknaden för receptbelagda läkemedel. Aptium Oncology ökade sin försäljning med 7% till 402 MUSD och Astra Tech ökade med 46% till 60 MUSD.

*Nexium* fortsätter att vara marknadsledande inom patentskyddade protonpumpshämmare i fråga om nyförskrivningar, totala förskrivningar och totalt antal expedierade kapslar. Generiskt omeprazol hade en stark tillväxt 2007 och man tog den större delen av marknadsstillväxten, vilket gav en pris- och marknadsandel nedgång på hela marknaden för patentskyddade protonpumpshämmare. Med det generiska trycket fortsatte *Nexium* att klara sig bättre än de patentskyddade konkurrenterna. Under andra halvåret 2007 fick vi ett betydande avtal för *Nexium* med försvarsdepartementet och vi går in i 2008 med en starkare betalartäckning än 2007. I augusti 2007 utfärdade FDA en s k

”Early Communication” avseende resultatet av två mindre studier. I sin slutbedömning slog FDA dock fast att *Nexium* sannolikt inte kan kopplas till en ökad risk för hjärtproblem och man rekommenderade att vårdgivare fortsätter att förskriva, och att patienter fortsätter att använda, omeprazol eller esomeprazol på det sätt som beskrivs i anvisningarna till de båda produkterna.

Under 2007 stärkte *Seroquel* ytterligare sin ledande ställning som marknads mest förskrivna atypiska antipsykotikum med en försäljning på 2 863 MUSD (ökning 15%, 15% redovisat). Förskrivningen av *Seroquel* ökade med 10%, motsvarande 1,5 miljoner nya förskrivningar, nästan dubbelt så mycket som marknadsstillväxten för antipsykotika. Det starka kliniska utvecklingsprogrammet för *Seroquel* fortsätter att leverera positiva resultat, vilket leder till ytterligare differentiering på marknaden och en utökad produktprofil. I maj 2007 gav FDA sitt marknadsgodkännande till en beredningsform med långsam frisättning, *Seroquel XR*, för behandling av schizofreni och denna produkt lanserades framgångsrikt på marknaden i augusti. I november 2007 godkände FDA *Seroquel XR* för underhållsbehandling av patienter med schizofreni som redan framgångsrikt behandlas med *Seroquel XR*. Utöver dessa viktiga godkännanden skickades dessutom en kompletterande registreringsansökan (sNDA), in till FDA i juli 2007, där man ansökte om att få använda *Seroquel* som komplement till humörstabiliserare för underhållsbehandling av patienter med bipolär sjukdom, och två sNDA-ansök-

## GEOGRAFISK ÖVERSIKT FORTS

ningar skickades in i december 2007 avseende *Seroquel XR* vid bipolär depression och *Seroquel XR* vid bipolär mani.

Registreringsansökningar planeras för första halvåret 2008 för behandling med *Seroquel XR* vid både egentlig depression och generell ångestsyndrom.

*Crestor* hade en fortsatt volymtillväxt 2007 trots prispress från generiska läkemedel, med en försäljning på 1 424 MUSD. I november 2007 godkände FDA *Crestor* också för att bromsa utvecklingen av ateroskleros hos patienter med höga kolesterolvärden. Den nya indikationen utgör en viktig skillnad mot andra produkter på marknaden för kolesterolsänkande läkemedel. Under 2007 fortsatte förskrivningsandelen för *Crestor* att växa bland kardiologer, vars patientgrupp består av en stor andel patienter med två eller fler riskfaktorer, vilket indikerar att kardiologer förstår och värdesätter de kliniska fördelarna med *Crestor*. Lanseringen av generiskt simvastatin har haft en stor påverkan på den patentskyddade statinmarknaden, betydligt större än den man tidigare sett inom andra behandlingsområden i liknande situationer. Vi inser att det finns en plats för generiska läkemedel eftersom de spelar en viktig roll i hälsovårdsekonomin, men vi anser att generiska läkemedel inte är det bästa alternativet för alla patienter. Allt eftersom marknaden utvecklas tror vi att *Crestor* kommer att fortsätta att uppvisa goda resultat i den föränderliga situation som råder, och vi är fast beslutssamma i vår strävan att se till att patienter som behöver *Crestor* ska ha fortsatt tillgång till produkten.

Försäljningen av *Atacand* uppgick totalt till 259 MUSD både i redovisade och underliggande siffror.

Under 2007 lanserades generiska versioner av de återstående tre styrkorna av *Toprol-XL*. Samtidigt som de generiska läkemedlen kom tillkännagav vi att vi utökade vårt tidigare meddelade leverans- och distributionsavtal med Par Pharmaceutical Companies, Inc. Par började distribuera en auktoriserad generisk version av metoprololsuccinat-tabletter med långsam frisättning i doseringsstyrkorna 50, 100 och 200 mg. I november 2006 började Par distribuera en auktoriserad generisk version av metoprololsuccinat på 25 mg. Vid en prövning av ett tidigare patentbeslut fastställde Federal Court of Appeals for the Federal Circuit den lägre instansens beslut om dubbelpatentering, men upphävde beslutet om att patentet skulle vara verkningslöst. Vi överklagade beslutet, men fallet togs inte upp på nytt.

*Arimidex* fortsatte att utvecklas väl med en försäljningsökning på 13% (+13% redovisat) till 694 MUSD under året. *Arimidex* fortsätter att vara marknadsledare totalt och vid nyförskrivningar inom hormonbehandling av bröstcancer på den amerikanska marknaden.

*Pulmicort Respules*, den enda inhalerade kortikosteroiden som är godkänd i USA för behandling av astma hos barn från 12 månaders ålder, hade en stark försäljningstillväxt på 22% jämfört med förra året. I oktober 2007 lanserades en ny dosering på 1 mg för att ge läkare ytterligare flexibilitet i behandlingen av astma hos barn.

*Symbicort pMDI* lanserades i USA i juni 2007 med inriktning på specialister och i juli 2007 till primärvårdsläkare. Under veckan som slutade den 18 januari 2008 hade *Symbicort* en total marknadsandel av nyförskrivningar (NRx) av inhalerade kombinationsprodukter med kortikosteroid/långverkande beta-agonist på 5,8%. Bland allergologerna låg marknadsandelen nyförskrivningar på 12,1%. Produktmedvetenheten är hög bland alla läkare i målgruppen, och en bred bas av läkemedelsförskrivare byggs upp där fler än 30 000 läkare nu har använt *Symbicort*. Mer än 10% av de nya patienterna inom kombinationsbehandling har förskrivits *Symbicort*.

I oktober 2007 godkände FDA dosräknaren för *Symbicort pMDI* och vi planerar att lansera denna i USA under andra halvåret 2008. Studierna på barn och vid KOL för *Symbicort pMDI* går planenligt inför de kompletterande ansökningarna (sNDA) som planeras under första halvan av 2008.

I USA kan godkännandet av FDA Amendments Act (FDAAA) i september 2007 komma att få stor påverkan på branschen. Utöver omaktoriseringen av Prescription Drug User Fee Act, Best Pharmaceuticals for Children Act och Pediatric Research Equity Act, innehåller FDAAA ett antal regler som väsentligt stärker FDAs befogenheter och möjligheter att se till att reglerna efterlevs. Man har bland annat getts utökade befogenheter avseende läkemedelssäkerhet, uppföljning efter introduktion, registrering av kliniska studier samt publicering av resultat och översyn av reklam direkt till konsument.

#### Medicare Part D – förmåner för receptbelagda läkemedel

Införandet 2006 av Part D av Medicare-lagen (Medicare Prescription Drug, Improvement, and Modernization Act 2003) ökade volymen sålda läkemedel i USA under 2006. Den ökade förskrivningsvolymen 2006 hängde samman med introduktionen av ett nytt program. Under 2007 fortsatte Medicare

Part D-programmet att ha hög anslutning och god tillfredsställelse bland de berättigade till programmet och uppnådde en tillväxt i förskrivningsvolymen i nivå med andra mogna marknader. Genom vår strävan att ge en bred grupp patienter tillgång till läkemedel genom Medicare Part D-avtal är våra Medicare Part D-listor fortsatt starka, vilket gör att en stor del av patientgruppen får tillgång till våra läkemedel.

Trots att Medicare Part D hittills har haft en begränsad effekt på prissättningen på den bredare amerikanska marknaden är det svårt att till fullo förutsäga de långsiktiga effekterna av detta program för vår verksamhet. Trycket på pris och tillgång ökar generellt sett i USA och drivs exempelvis av ökat fokus på generiska alternativ. En ökad användning av generikaprodukter drivs främst av budgetpolicies inom hälsovårdssystem och vårdgivare samt förändringar i förmånssystemens utformning.

Vi fortsätter att stödja My Medicare Matters, utbildningsprogrammet som riktar sig till lokala grupper i samarbete med National Council on Aging (NCOA). Under 2007 erhöll My Medicare Matters och AstraZeneca flera utmärkelser, bland annat NCOA Arthur Fleming Award for Public-Private Partnership, som delades ut för första gången till ett läkemedelsföretag och Silver Anvil Award, sponsrat av Public Relations Society of America för en PR-kampanj som främjar samarbeten med den offentliga sektorn. Exempel på aktiviteter under 2007 var bidrag till nio lokala organisationer som genomförde pilotprojekt med innovativa och effektiva strategier att nå ut till människor med låg inkomst som kan vara berättigade till stöd, samt förbättringar av den prisbelönta webbplatsen MyMedicareMatters.org.

#### Kanada

Under 2007 bidrog fyra produkter till en samlad försäljning på över 713 MUSD (*Crestor* 281 MUSD, *Nexium* 181 MUSD, *Seroquel* 149 MUSD och *Atacand* 102 MUSD), med *Crestor*, *Seroquel* och *Nexium* bland de 20 främsta receptbelagda produkterna i Kanada mätt i försäljning. Den totala försäljningen 2007 uppgick till 1 145 MUSD, en underliggande tillväxt på 5% (redovisad ökning +11%) jämfört med samma period förra året.

Vi behöll vår position som näst största läkemedelsföretag i Kanada. *Crestor* behöll sin andraplats på statinmarknaden och var den snabbast växande produkten inom både de nya och totala förskrivningssegmenten (39% respektive 44% tillväxt). Försäljningstillväxten understöddes av *Crestor* "Healthy Changes Support Program" som hjälper patienterna



att bättre förstå och förbättra hanteringen av sina kolesterolnivåer och att anta en hälsosammare livsstil.

*Seroquel* är fortfarande ledande inom nya och totala förskrivningar på marknaden för atypiska antipsykotika. *Atacand* fortsätter att utvecklas bättre än marknaden för blodtryckssänkande medel med en tillväxt inom nyförskrivningar på över 15%, jämfört med en marknadstillväxt på endast 5%.

Flera viktiga myndighetsgodkännanden erhöles i Kanada 2007. *Seroquel XR* godkändes för behandling av schizofreni. *Nexium* fick flera viktiga godkännanden, bland annat två indikationer för barn (1 till 11 år samt 12 till 17 år), en indikation för vid-behovsbehandling och slutligen en indikation för Zollinger-Ellisons syndrom. *Symbicort Turbuhaler* och *Oxeze Turbuhaler* fick konkurrenskraftiga uppdateringar av produktbeskrivningarna i syfte att införliva ny säkerhetsinformation om långverkande beta-agonister.

## ÖVRIGA VÄRLDEN

Försäljningen i övriga världen ökade starkt med 8% till 15 048 MUSD (+16% redovisat). Viktiga produkter (*Crestor*, *Symbicort*, *Seroquel* och *Arimidex*) utvecklades starkt, en ökning med 20% jämfört med 2006 (+30% redovisat). Latinamerika, Mellanöstern och Afrika samt Asien/Stilla Havsområdet bidrog med särskilt stark försäljning, en ökning med 18% (+24% redovisat).

## Etablerade marknader i övriga världen

Försäljningen på etablerade marknader i övriga världen ökade med 5% (+13% redovisat), med god tillväxt för *Symbicort*, *Crestor*, *Seroquel* och cancerprodukter (tillsammans med effekten av *Synagis*), vilket kompenserade minskningen för protonpumpshämmare i Västeuropa, samt tillväxt i Japan för *Crestor* och cancerprodukter.

## Västeuropa

Vi såg en blygsam tillväxt på 3% (+13% redovisat) generellt i Västeuropa, en effekt av stark tillväxt i Spanien (+7%, +17% redovisat) och Storbritannien (+8%, +18% redovisat) samt myndighetsåtgärder för att begränsa läkemedelskostnaderna i ett allt större antal länder. Tillskottet av *Synagis* i Västeuropa ökade den underliggande tillväxten med 2% (2% redovisat), vilket beskrivs nedan. Vi har genomfört en strategisk översyn av de försäljnings- och marknadsföringsresurser som behövs i Europa under de kommande tre åren. Vid översynen har vi identifierat ett minskat personalbehov på totalt 1 957 befattningar. Den totala kostnaden för omstruktureringen är 210 MUSD, varav 161 MUSD inföll under 2007.

Vår totala försäljning i Frankrike (1 794 MUSD) låg på oförändrad nivå jämfört med 2006. Vi såg en god försäljningstillväxt för våra primärvårdsprodukter *Crestor* (underliggande +41%, +54% redovisat) och *Symbicort* (underliggande +6%, +16% redovisat), som båda tog betydande marknadsandelar från konkurrenterna.

I Tyskland gick försäljningen på 1 233 MUSD ned med 3% (+6% redovisat), främst beroende på effekter av förra årets myndighetsåtgärder. Mest påverkades *Nexium* (underliggande -17%, -9% redovisat) där prispress och trenden för generiska förskrivningar förblev stark. *Symbicort* uppnådde däremot för första gången ställningen som marknadsledare (15% underliggande tillväxt, +26% redovisat) med 42% av marknaden för fasta kombinationer av långtidsverkande beta-stimulerande och inhalerade kortikosteroider. *Seroquel* fortsatte att öka med 13% underliggande tillväxt (+24% redovisat) och man nådde 20% av marknaden för atypiska antipsykotika.

I Storbritannien uppgick försäljningen till 1 004 MUSD (upp 8%, +18% redovisat), främst genom *Crestor* (underliggande +7%, +18% redovisat), *Symbicort* (underliggande +42%, +55% redovisat), *Seroquel* (underliggande +12%, +22% redovisat) och *Arimidex* (underliggande +15%, +25% redovisat). Många av våra övriga produkter utvecklades också väl, särskilt *Merrem* (+32%, +46% redovisat). Konkurrenten på marknaden förblev intensiv, men våra viktigaste produkter ökade sina marknadsandelar inom respektive segment. Särskilt starka var *Seroquel* och *Symbicort* som uppnådde två procentenheter respektive en procentenhet. Myndigheterna i Storbritannien och läkemedelsindustrin har påbörjat diskussioner om direktiv för potentiella förändringar i pris- och ersättningsstrukturen. Förhandlingarna förväntas slutföras under 2008.

Försäljningen i Italien av *Crestor* och *Symbicort* ökade med 16% (+27% redovisat) respektive 3% (+13% redovisat) samtidigt som specialistvårdsprodukterna också ökade försäljningen: *Seroquel* med 6% (+16% redovisat) med 19% av marknaden för atypiska antipsykotika och *Arimidex* ökade försäljningen med 8% (+18% redovisat) med 53% av marknaden för aromatahämmare och tamoxifen. Den totala försäljningen minskade dock med 6% (+2% redovisat) till 1 294 MUSD, som en följd av referenspriser på regional nivå på protonpumpshämmare och åtgärder för att begränsa förskrivningen inom detta produktområde. Försäljningen av *Nexium* minskade med 24% (-17% redovisat) och *Losec* minskade med 37% (-31% redovisat).

I Spanien påverkades försäljningen på 868 MUSD positivt av *Nexium* (+46%, +60% redovisat), *Symbicort* (+17%, +28% redovisat) och *Seroquel* (+21%, +32% redovisat), medan *Arimidex* och *Casodex* bibehöll en hög marknadsandel på respektive delmarknad.

En sammanfattning av myndigheternas kostnadsbegränsande åtgärder i Europa och effekterna för vår verksamhet finns på sidan 32.

*Synagis* säljs utanför USA på för vår räkning av ett dotterbolag till Abbott Laboratories i Nederländerna. Intäkterna från detta uppgick till 169 MUSD. Vi uppskattar att ungefär 40% av den underliggande försäljningen sker i Västeuropa, ungefär 35% i Japan och över 10% i Kanada. En stark tillväxt har uppnåtts i Latinamerika under 2007.

## Japan

I Japan förbättrades vår ranking från trettonde plats 2006 till elfte 2007. Vi var det näst snabbast växande av de 15 främsta läkemedelsföretagen. En stark volymtillväxt för våra viktiga tillväxtprodukter, motverkad av det japanska hälsovårdsministeriets översyner av läkemedelspriserna vartannat år, ledde till en försäljning på 1 661 MUSD, vilket motsvarar en tillväxt på 11% (11% redovisat). De viktiga drivkrafterna för detta var cancerportföljen, särskilt *Arimidex* (underliggande +9%, +9% redovisat), *Casodex* (underliggande +13%, +12% redovisat) och *Zoladex* (underliggande +7%, +6% redovisat), tillsammans med *Losec/Omepral* (underliggande +7%, +7% redovisat) och den framgångsrika fullskaliga lanseringen av *Crestor*.

Det har skett en positiv förändring av attityden till icke-japanska asiatiska forskningsresultat som en del av registreringsförfarandet. Det japanska hälsovårdsministeriet har bildat en studiegrupp med uppgiften att föreslå grundläggande policier för en ömsesidig acceptans av kliniska resultat från Korea, Kina och Japan inom de närmaste två till tre åren. Dessutom möjliggör de riktlinjer från hälsovårdsministeriet som utfärdades i september 2007 tidigare japansk medverkan vid internationella kliniska studier.

## GEOGRAFISK ÖVERSIKT FORTS

**Övriga etablerade marknader i övriga världen****Australien**

I Australien gick vi under andra kvartalet 2007 från tredje till andra plats i försäljning i och med lanseringarna av *Crestor* (december 2006) och *Symbicort SMART* (januari 2007) vilket drev försäljningen till 638 MUSD för hela året med en tillväxt på 17% (+31% redovisat). Den underliggande ökningen för de fyra viktigaste produkterna *Arimidex*, *Seroquel*, *Atacand* och *Nexium* var 14% (+27% redovisat).

**Nya marknader i övriga världen**

Försäljningen på de nya marknaderna ökade med 17% (+24% redovisat) för hela året, vilket svarade för närmare 45% av den totala försäljningstillväxten utanför USA. Försäljningen på de nya marknaderna i Europa ökade med 12% (+24% redovisat). Försäljningen i Kina ökade med 28% (+33% redovisat).

**Nya marknader i Europa**

Ryssland och Turkiet är de två största änderna bland de nya marknaderna i Europa och stod för en försäljningstillväxt på 21% (+31% redovisat) respektive 14% (25% redovisat). Den starka tillväxten i Ryssland leddes av försäljningen av *Merrem*, *Arimidex* och *Symbicort*, medan tillväxten i Turkiet drevs av *Crestor* och *Nexium*.

**Kina**

I Kina har tillväxt- och expansionsstrategin de senaste fyra åren fortsatt att bygga upp vår närvaro, och försäljningen (inklusive Hongkong) översteg för första gången 400 MUSD 2007. Vi är det största multinationella läkemedelsföretaget på marknaden för receptbelagda läkemedel i Kina, enligt en undersökning av Hong Kong Association of the Pharmaceutical Industry, med en tillväxttakt inom receptläkemedel på 28% (+33% redovisat). Under 2007 ökade våra investeringar i Kina med fler läkemedelskonsulenter, invigning av en forskningsanläggning i Shanghai och tillkännagivande av flera externa samarbeten, inklusive en ny klinisk farmakologienhet på Peking University och ett translationellt forskningslaboratorium på People's Hospital i Guangdongprovinsen.

**Nya marknader i Asien/Stilla Havsområdet**

På nya marknader i Asien/Stilla Havsområdet ökade den totala försäljningen med 10% (+16% redovisat) till 749 MUSD 2007.

Tillväxten i Indien, Indonesien, Malaysia, Singapore och Vietnam var stark, och marknadsdynamiken var fortsatt positiv.

I Filippinerna och Thailand gjorde en osäker marknadsmiljö att tillväxten gick långsammare.

**Latinamerika**

Verksamheten i Latinamerika gynnades av en stark försäljning på 947 MUSD, en ökning med 23% (29% redovisat), främst genom god utveckling i Mexiko, Brasilien, Venezuela, Centralamerika och Västindien. Därigenom ökade vår marknadsandel till 3% av förskrivningsmarknaden, vilket förde oss upp till nionde plats.

Den goda utvecklingen är en följd av den satsning som gjorts för att utveckla våra viktigaste produkter på de snabbt växande nya marknaderna. *Nexium*, *Seroquel*, *Crestor* och *Symbicort* visade alla stark utveckling med en total försäljning på 303 MUSD, vilket är en ökning med 48% jämfört med föregående år (56% redovisat). *Nexium* är vår främsta receptbelagda produkt i Latinamerika med en total försäljning på 144 MUSD (ökning 49%, 54% redovisat). *Crestor* är nu vår fjärde största receptbelagda produkt med en total försäljning på 84 MUSD (ökning 40%, 47% redovisat).

Mexiko var fortsatt den största marknaden i regionen med en försäljning på 334 MUSD (ökning 17%, +17% redovisat). Vår andel av förskrivningsmarknaden ökade till 4%, vilket innebar en uppflyttning till nionde plats på rankinglistan.

I Brasilien uppgick försäljningen till 330 MUSD, med en underliggande tillväxt på 19% (+33% redovisat). Den bäst säljande produkten var *Zoladex* med en försäljning på 47 MUSD, följt av *Crestor* med en försäljning på 35 MUSD och *Nexium* med en försäljning på 31 MUSD. Vår andel av receptmarknaden i Brasilien låg även fortsatt på 3%, vilket innebar en uppflyttning till tionde plats på rankinglistan.

**Mellanöstern och Afrika**

Vår verksamhet i regionen fortsatte att växa starkt med en underliggande tillväxt på 23% (26% redovisat), som främst drevs av en stark försäljning av de viktigaste produkterna, *Nexium*, *Symbicort*, *Crestor* och *Seroquel*. Vi har fortsatt göra selektiva investeringar i infrastruktur och medarbetare på ett antal marknader, främst Algeriet och Egypten.

## EN DEL AV DET GLOBALA SAMHÄLLET

AstraZeneca har som mål att bidra till utvecklingen i de samhällen där vi bedriver verksamhet – genom donationer till välgörande ändamål, sponsring och andra initiativ som spelar en viktig roll. Vi strävar efter att våra lokala samhällsstödande projekt ska ha en inriktning som går hand i hand med vårt arbete för att förbättra människors hälsa och livskvalitet samt öka intresset för naturvetenskap bland ungdomar.

Under 2007 spenderade vi totalt 588 MUSD på sponsring och donationer till välgörande ändamål världen över, däribland 518 MUSD i form av produkt donationer (räknat i genomsnittliga grossistpriser). Under 2006 uppgick våra produkt donationer totalt till 443 MUSD, en nedgång från 835 MUSD året innan. Minskningen berodde på implementeringen av Medicare Part D i USA, en förändring som innebär att fler människor nu får ersättning för receptbelagda läkemedel genom det statliga systemet. AstraZeneca, som redan ligger långt fram vad gäller hjälpprogram för patienter, lanserade i november 2006 ett nytt program för de som omfattas av Medicare Part D men som fortfarande har svårt att ha råd med sina läkemedel. Vi utvidgade också omfattningen av våra hjälpprogram i USA genom att sänka inkomströskeln under 2006. Den ekonomiska satsningen i samband med dessa initiativ återspeglas i våra kostnader för 2007.

### I UTVECKLINGSLÄNDERNA

Tillgång till sjukvård och lämpliga läkemedel är beroende av flera faktorer. Det måste finnas fungerade sjukvårdssystem, utbildad vårdpersonal samt en effektiv distribution för att säkerställa att läkemedlen används på korrekt sätt. I vissa av utvecklingsländerna är detta en särskilt stor utmaning.

Vi tror att en långsiktigt hållbar förbättring av hälsovården i dessa länder endast kan uppnås genom att alla inblandade parter tar sin del av ansvaret: myndigheter, frivilligorganisationer och internationella organisationer såväl som den privata sektorn. AstraZeneca fortsätter dock sträva efter att bidra till förbättrad hälsa i utvecklingsländerna.

Vårt utbud av läkemedel idag är inte avsett för behandling av hiv, tuberkulos och malaria, de allvarligaste sjukvårdsproblemen som finns i utvecklingsländerna, men vi använder våra kunskaper och resurser för att hjälpa till på andra sätt. Vår strategi består av två delar.

Vi har en forskningsenhet i Bangalore i Indien som är inriktad på att hitta en ny, förbättrad behandling mot tuberkulos (mer information finns på sidan 67). Parallellt med detta pågående forskningsprogram samarbetar vi med frivilligorganisationer och andra organisationer som arbetar för att hjälpa lokalsamhällen att förbättra sjukvården på ett hållbart sätt. Vi fokuserar särskilt på samhällsbaserade projekt som kan genomföras i större skala och förbättra tillvaron för så många människor som möjligt.

### Stärkta sjukvårdsresurser

Tuberkulos och hiv är en potentiellt dödlig kombination där var och en påskyndar den andra sjukdomens förlopp, och tuberkulos är den främsta dödsorsaken bland människor som lever med hiv. De senaste fem åren har vi stött Röda Korset i deras lokala projekt för att bekämpa det växande hotet med tuberkulos och tuberkulos/hiv i Centralasien. Arbetet i Kirgizistan och Turkmenistan har inriktats på att förbättra patienternas möjlighet att fullfölja behandlingen, uppmuntra tidiga diagnoser, öka medvetenheten om tuberkulos, motverka vanföreställningar kring sjukdomen samt bygga upp den lokala kapaciteten för förebyggande och kontroll. Hittills har fler än 6 000 patienter slutfört sin behandling. Genom hälsovårdskampanjer i skolor och på offentliga platser har man nått ut till fler än 750 000 människor. I Kazakstan, där tuberkulos/hiv-kombinationen utgör ett allt större hot, arbetar den lokala Röda Halvmånen-organisationen för att skapa effektiva, hållbara och reproducerbara behandlingsmodeller. Den ger också socialt stöd till patienter med tuberkulos/hiv och deras familjer.

Programmet samlar människor med olika sorters kompetens – socialarbetare, psykologer och arbetsmarknadsexperts. Dessa arbetar tillsammans med volontärer, många av dem tidigare patienter, för att erbjuda olika slags stöd till personer som står under behandling eller som nyligen har slutbehandlats. Hittills har detta projekt hjälpt till att minska andelen patienter som avbryter sin behandling från 33% under 2006 till 13% under 2007. Överlag, med vår finansiering, bidrar Röda Halvmånens arbete i Kirgizistan, Turkmenistan och Kazakstan till införandet av nationella tuberkulosprogram som leder till att stabilisera och minska antalet fall av tuberkulos i dessa länder.

Under 2007 utvidgade vi vårt samarbete ytterligare med brittiska Röda Korset. Under de närmaste tre åren kommer vi att stödja

dem i deras arbete för att hjälpa lokalsamhällena i kampen mot det stora hot som kombinerad tuberkulos och hiv utgör i de hårt drabbade områdena i Sydafrika och Lesotho, där hiv är den enskilt viktigaste orsaken till det ökande antalet fall av tuberkulos.

Vi utökade även vårt stöd geografiskt genom ett nytt samarbete under 2007 med African Medical and Research Foundation (AMREF), som fokuserar på att bidra till att stärka sjukvårdssystemen och integrera genomförandet av program för tuberkulos/hiv/malaria i Uganda, som har drabbats hårt av dessa tre sjukdomar. Under året har AMREF och AstraZeneca arbetat tillsammans med hälsovårdsministeriet i Uganda för att utveckla en modell för att gemensamt hantera hiv/aids, malaria och tuberkulos och ta fram ett ramverk för effektiv hälsovård på både lokal och nationell nivå. Det första programmet pågår nu. De som i första hand tillhör målgruppen är de fattiga avlägset belägna samhällena i distrikten Luwero och Kiboga i centrala Uganda, i synnerhet kvinnor i fertil ålder, människor med hiv/aids samt barn under fem år.

I utvecklingsländerna ökar cancerfallen. Det förutspås att 20 miljoner människor kommer att diagnostiseras under 2010, varav 70% i länder som tillsammans har mindre än 5% av resurserna för cancerbekämpning. Under 2005 initierade AstraZeneca ett pilotprojekt i Etiopien för att bygga upp den lokala kapacitet som krävs för att hantera bröstcancer – den näst vanligaste cancerformen hos unga kvinnor i landet. Vi samarbetar med Axios, en organisation som har erfarenhet av att arbeta tillsammans med den privata sektorn för att främja hälsovården i utvecklingsländerna, med inriktning på att integrera lokala resurser och att prioritera behandlingen av kroniska sjukdomar och leveranser av läkemedel.

När bröstcancerprojektet påbörjades hade Etiopien bara en enda cancerspecialist för hela befolkningen, det fanns ingen mammografi, ingen enkel tillgång till cellgiftsbehandling eller hormonläkemedel, ingen cancer-screening och ingen nationell behandlingsplan. Vårt program inriktades på att förbättra möjligheterna till diagnoser och behandling vid universitetssjukhuset Tikur Anbessa i Addis Abeba, där landets enda cancerspecialist fanns. De senaste tre åren har sjukhuset med vår hjälp blivit ett referenscentrum för bröstcancerbehandling i hela Etiopien. De aktiviteter som genomförts har bland annat

## EN DEL AV DET GLOBALA SAMHÄLLET FORTS

varit att ta fram riktlinjer för behandling, förbättra remissystemet, skapa ett sjukhusbaserat cancerregister, öka sjukvårdspersonalens kännedom om resurserna samt tillhandahålla utbildning för andra läkare i Etiopien. AstraZenecas bröstcancerläkemedel doneras också.

Programmet har haft en bredare påverkan än vi föreställde oss i det som ursprungligen var tänkt som en liten, riktad pilotstudie. Fokus låg på att ta fram behandlingsprotokoll och standardiserade riktlinjer för rapportering, samarbeta med hälsovårdsministeriet och andra hälsovårdsinstitutioner kring riktlinjer och en rikstäckande distribution samt att samarbeta med Ethiopian Cancer Association för att öka medvetenheten och stärka bidragsinsamlingen. Genom dessa insatser har fördelarna spritt sig långt vidare än enbart till sjukhuset Tikur Anbessa. Vi anser att den här pilotstudien visar på en långsiktigt hållbar modell som framgångsrikt kan återanvändas i andra länder och inom andra sjukdomsområden.

Vi samarbetar också med Voluntary Service Overseas (VSO), en internationell välgörenhetsorganisation som med hjälp av frivilliga arbetar för att stärka den lokala kompetensen i utvecklingsländerna. Organisationen fokuserar på sex strategiska mål: utbildning, handikapp, tryggad försörjning, deltagande/ledning, hiv/aids och hälsa. Vårt samarbete innefattar ekonomiskt stöd och ett engagemang från AstraZenecas personal i ett antal olika aktiviteter.

I egenskap av VSOs enda samarbetspartner inom området hälsa har vi avsatt medel och en högre chef till organisationen för att hjälpa dem att ytterligare utveckla sin strategi och sitt ramverk för att leva upp till sina mål. Vi tillhandahåller också medel för VSO-volontärernas arbete i underprivilegierade samhällen, där vi hjälper till att bygga upp den lokala hälsovården, inklusive viktig forskning kring hälsoprogram. Under 2006 och 2007 finansierade vi 17 volontärer som arbetade i huvudsakligen tvååriga placeringar runt om i Indonesien, Kambodja och Sri Lanka.

Utöver detta möjliggör också AstraZeneca för den egna personalen att arbeta som volontärer i 12-månaders placeringar, främst i Afrika och Asien, och utnyttja den breda kompetens de kan erbjuda inom personalfrågor, ekonomi, IT och kommunikation samt hälsovård och medicin. Placeringarna syftar till att bygga upp kompetensen inom myndigheter, frivilligorganisationer och lokala organisationer som spelar en nyckelroll i att etablera och förbättra viktig infrastruktur i utvecklingsländerna. För våra medarbetare innebär detta en möjlighet att bidra personligen samtidigt som de utvecklar sina kunskaper inom ledarskap, samarbete och projektledning som ett led i sin personliga utveckling. Hittills har vi haft en medarbetare som arbetade som rådgivare i personalfrågor åt en frivilligorganisation inom matsäkerhet i Indien, en annan som hade en rådgivande roll för en frivilligorganisation inom demokrati och mänskliga rättigheter i Sierra Leone och en tredje som arbetade i Nigeria med organisationsutveckling åt en välgörenhetsorganisation som riktar sig till ungdomar.

#### Engagemang på internationell nivå

Som en del av vår inriktning på tuberkulos engagerar vi oss aktivt i internationella insatser för att bekämpa denna förödande sjukdom.

Under 2007 deltog vi, genom vårt engagemang i Stop TB Partnership for Europe, i ett europeiskt ministerforum inom WHO kallat "All Against Tuberculosis" med den tyska regeringen som värd. Syftet med forumet var att skynda på arbetet med att uppnå de globala målen för tuberkuloskontroll inom WHO:s Europaregion och punkt 8 i FNs millenniemål nummer 6 för hälsa, som innebär att per 2015 ha stoppat och börjat minska antalet fall av tuberkulos och andra allvarliga sjukdomar. Fler än 300 delegater vid forumet antog Berlindeklarationen om tuberkulos, som beskriver sjukdomen som "ett ökande hot mot hälsosäkerheten i WHO:s Europaregion". Deklarationen innebär att alla inblandade måste arbeta för att så snabbt som möjligt stoppa och vända utvecklingen med det höga antalet fall av tuberkulos,

inklusive stammar som är multiresistenta (MDR) eller helt resistenta (XDR) mot läkemedel. I deklARATIONEN åtar sig medlemsstaterna och internationella samarbetspartners, inklusive AstraZeneca, att ge mer stöd och resurser för att få kontroll över och så småningom utrota sjukdomen.

Ytterligare information om våra åtaganden finns på vår hemsida, [astrazeneca.com/responsibility](http://astrazeneca.com/responsibility).

## MILJÖ

Vår utmaning är att fortsätta hantera vår miljöpåverkan samtidigt som vår verksamhet växer. Vårt globala prestationsmål innebär att sträva efter ständiga förbättringar av hållbarheten i all vår verksamhet genom att bland annat hushålla med naturresurser och arbeta med eliminering av utsläpp.

### KLIMATFÖRÄNDRINGAR

I likhet med de flesta andra företag bidrar vi till klimatförändringar främst genom utsläpp av växthusgaser från energianvändningen vid våra anläggningar, från andra interna aktiviteter samt genom våra tjänsteresor och gods-transporter. Vi står dessutom inför en mycket stor utmaning eftersom vi i några av våra astmaprodukter använder drivgaser som kan skada ozonskiktet och bidra till klimatförändringar.

Astma är en vanlig och ofta konditionsnedsättande sjukdom som kan lindras genom inhalering av läkemedel med hjälp av en dosaerosol. I dosaerosoler används drivgaser för att läkemedlet ska nå patientens luftvägar. Sedan det konstaterades att klorfluorkarboner (CFCer), som ursprungligen användes i dosaerosoler, skadar ozonskiktet har vi arbetat med att utveckla alternativ. Vår pulverinhalator *Turbuhaler*, som lanserades 1987, är helt utan drivgas men kan inte användas av alla patienter. Därför har vi utvecklat och börjat introducera dosaerosoler med alternativa drivgaser. De bryter inte ned ozonskiktet och har mindre än hälften så stor klimatpåverkan som CFCer. Trots att dessa HFA-drivgaser (fluorvätealkaner) har klimatpåverkan så finns det enligt internationell konsensus inget säkrare alternativ för patienterna.

### Ett starkt resultat

Vid bildandet av AstraZeneca 1999 började vi med att först minska tillväxttakten och därefter stabilisera utsläppsnivån för koldioxid från våra anläggningar. Detta uppnåddes genom en kombination av energisparåtgärder, investeringar i kombinerade kraftvärmeverk och inköp av energi från källor med inga eller låga halter av koldioxid. År 2003 hade den stigande trenden med utsläpp från dessa källor avstannat och 2005 hade de sjunkit till 2001 års nivå. År 2007 hade våra totala utsläpp av växthusgaser från alla källor (inklusive produkter) minskat med 67% jämfört med 1990. (Kyotoprotokollets mål innebär en minskning med 5% till 2012).

### Den växande utmaningen

Processen att utveckla, tillverka och distribuera innovativa läkemedel till patienter blir allt mer komplex och kräver allt mer energi, både vid anläggningarna och för resor och transporter. Att få kontroll över de transportrelaterade utsläppen är en stor utmaning.

Trots att vi har investerat i elektroniska kommunikationssystem och använder dem mer och mer, har det haft en begränsad påverkan på utsläppen från dessa källor. Vi gör nu stora investeringar i avancerade förarutbildningar för att förbättra både trafiksäkerheten och effektiviteten och vi använder i allt högre grad ett antal olika typer av fordon med hybriddrift eller alternativa bränslen.

Sedan 2000 har utsläppen av växthusgaser som kan knytas till våra produkter minskat eftersom vi fasar ut CFC-baserade dosaerosoler och vår marknadsandel för dessa produkter har förändrats på grund av att patent har löpt ut. Under 2006 fick vi dock tillstånd att marknadsföra en ny astmabehandling, *Symbicort*, i USA där över 30 miljoner människor lider av denna sjukdom. Vårt nya läkemedel, en aerosol med HFA-drivgaser, ger snabb och effektiv lindring av astmabesvär. Lanseringen under 2007 av denna produkt i USA, som är världens största läkemedelsmarknad, kommer oundvikligen att leda till ökade utsläpp av HFA-drivgaser allt eftersom fler patienter använder det nya läkemedlet. Trots att den nya behandlingen kan bidra till klimatförändringar, anser vi att den ökade valmöjlighet och nytta som *Symbicort* erbjuder astmapatienter väl uppväger produktens miljöpåverkan.

### Nästa steg och framtida mål

Vi har identifierat verksamhetsområden där vi kan åstadkomma fortsatta förbättringar för att minska våra utsläpp av växthusgaser. Dessa inkluderar bland annat följande:

- > Införande av ytterligare energisparprogram, särskilt för dragskåp i laboratorier.
- > Införande av principer för "grön teknologi" vid utformningen av våra processer.
- > Ytterligare investeringar i "grön energi" från externa leverantörer.
- > Utforskning av möjligheten till ytterligare investeringar för lägre koldioxidutsläpp och förnyelsebar energi vid våra anläggningar.
- > Investering i "renare" fordon.

Vår stora utmaning är även i fortsättningen att minska våra utsläpp i en takt som motsvarar eller överskrider vår verksamhetstillväxt.

Vi kommer att fortsätta vårt arbete inom detta område för att hantera vår påverkan, och vårt nya mål på klimatområdet syftar till att säkerställa att våra totala utsläpp inte ska vara större 2010 än de var 2000 samt vara 40 procent lägre än de var 1990. Trots att utsläppen av växthusgaser från vår verksamhet fortsätter att minska, kommer vi inte – på grund av lanseringen av *Symbicort* under 2007 – att kunna upprätthålla den minskning av våra totala utsläpp av växthusgaser (inklusive utsläpp från våra produkter) som vi åstadkommit årligen sedan 2000. Vi strävar efter att nå vårt mål för 2010 utan att ge avkall på möjligheten att ta fram nya inhalationsprodukter som är till nytta för patienter. Målet för klimatåtgärderna, som godkändes av AstraZenecas styrelse under 2005, kräver därför omfattande åtgärder inom hela koncernen för att åstadkomma en minskning av våra totala utsläpp av växthusgaser från alla källor, med undantag för dosaerosoler, med 12 procent till 2010 jämfört med 2005.

### LÄKEMEDEL I MILJÖN

På senare år har förbättrad analysteknik medfört att läkemedelsrester kan upptäckas i låga koncentrationer i vattenmiljön. Det finns en allmän enighet bland forskare inom universitet, branschen och myndigheter att de påträffade mängderna är för små för att utgöra någon betydande risk för människor eller orsaka omedelbar eller kortsiktig skada på vattenlevande djur och växter. Mer information behövs för att avgöra om det finns risk för långsiktiga effekter och AstraZeneca arbetar aktivt inom detta forskningsområde, som beskrivs längre fram i detta avsnitt.

### Vår strategi

Miljöprofilen för AstraZenecas nya läkemedel bedöms innan vi ansöker om myndighetsgodkännande och vi ser till att bedömningen följer tillämpliga regler. Vi strävar efter att genomföra våra miljöriskbedömningar baserat på bästa möjliga teknik, vilken hela tiden utvecklas. Storbritannien och Sverige har till exempel utfört stora granskningar av de vetenskapliga data som är relevanta för den potentiella påverkan som orsakats av läkemedelsrester i miljön. Nya riktlinjer för bedömning av miljörisker har införts i EU och granskas nu i ett antal andra regioner, särskilt Kanada och Japan. Vi fortsätter att arbeta med relevanta branschorganisationer inom läkemedelsindustrin för att tillhandahålla vår expertis i framtagningen av riktlinjerna.

## MILJÖ FORTS

I avvaktan på dessa riktlinjer, och som en del av våra interna initiativ inom området Läkemedel i miljön, har vi granskat miljöriskbedömningarna för våra befintliga produkter och i tillämpliga fall genomfört ytterligare studier för att ersätta tidigare uteblivna data med uppmätta värden.

Vi jobbar aktivt med att göra miljöriskinformation och miljödata för våra produkter tillgängliga för alla via webbversionen av den svenska receptförskrivarinformationen till läkare, FASS (fass.se), med hjälp av det frivilliga system som införts av Läkemedelsindustriföreningen (LIF). Totalt 27 substanser med miljödata är nu inlagda i databasen. Systemet utvecklades av LIF och ett antal svenska intressenter i samarbete med experter från internationella läkemedelsföretag, som sammankallades och leddes av AstraZeneca. I samarbete med den brittiska branschorganisationen för läkemedelsindustrin, Association of British Pharmaceutical Industry, hjälper vi även miljövärdmyndigheten för England och Wales att utvärdera riskerna med de befintliga läkemedlen på deras prioriteringslista.

Vi har också infört en hanteringsplan för miljörisker (Environmental Risk Management Plan). Planen kommer att följa alla nya läkemedel genom utvecklingsprocessen och gör det möjligt att ha tillgång till alla relevanta miljödata vid viktiga beslut.

### Vår forskning

Forskare vid vårt miljölaboratorium i Brixham i Storbritannien är ledande inom det här området och arbetar både självständigt och i samarbete med andra företag, ledande forskningsinstitut och externa tillsynsmyndigheter för att driva den läkemedelsrelaterade miljöforskningen framåt.

Vi investerade nyligen ytterligare 24 MUSD i nya laboratorier vid anläggningen i Brixham för att förbättra möjligheten till utvärdering av vad som händer med våra läkemedel i miljön, inklusive deras nedbrytbarhet.

Allt eftersom forskningen går framåt minskar oklarheterna i denna fråga. Det har funnits en initial oro för att alla läkemedel skulle kunna ha långsiktiga miljöeffekter som inte kunde förutses genom extrapolering från korttidsstudier. Ju fler forskningsresultat som framkommer, desto mer visar det sig dock att detta verkar vara ett problem som enbart rör ett litet antal substanser som uppvisar avvikande effekter. AstraZeneca har genomfört ett flergenerationstest på fisk med tamoxifen, som visade mycket lägre giftighet än vad som kunde förutses för en hormonellt verkande substans. Även närbesläktade substanser med samma verkningsmekanism kan uppvisa helt olika miljöegenskaper. Detta har visats för till exempel betablockerarna atenolol och propranolol, där atenolol uppvisar betydligt lägre giftighet hos fisk jämfört med propranolol. Vår forskning har även visat att naturlig fotokemisk nedbrytning (som orsakas av solljus) kan vara en viktig faktor för nedbrytningen av läkemedelsrester i miljön. Studier har visat att runt 70 procent av propranolol kan brytas ned på detta sätt. Det förefaller därför som om alla läkemedel bör utvärderas från fall till fall, i stället för att grupperas i olika klasser.

För att eliminera eventuell miljöpåverkan borde läkemedlen helst brytas ned snabbt vid kontakt med vatten. För att kunna fungera effektivt som läkemedel behöver de dock vara stabila nog att nå den del av kroppen där de ska vara aktiva, utan att försämrats på vägen. Vår ökade inriktning på biologiska produkter (som tenderar att metaboliseras av kroppen eller snabbt brytas ned i miljön) och riktade behandlingar med kortare behandlingsprogram kommer att bidra till färre läkemedelsrester, men att balansera patientens behov med den potentiella miljöpåverkan kommer även i fortsättningen att vara en utmaning.

Baserat på vårt arbete hittills har vi ingen vetenskaplig grund för att tro att våra produktionsutsläpp innebär något betydande hot mot miljön. Vi kommer dock fortsätta att

genomföra interna utvärderingar för att kunna identifiera framtida forskningsbehov och riktlinjer för interna riskhanteringsbeslut. På längre sikt kommer vi fortsätta att arbeta för att säkerställa att utvecklingen och tillämpningen av våra utvärderingstekniker är förenliga med den vetenskapliga utvecklingen, och att våra tillverkningsaktiviteter fortsätter att skydda hälsa och miljö. Ett exempel på vårt engagemang är beställningen av en toppmodern anläggning för biologisk behandling till ett värde av 36 MUSD vid Avlonfabriken i Bristol i Storbritannien, liksom att förbättra reningen av processavloppsvatten vid andra anläggningar.

Ytterligare information om våra miljöåtaganden och vår utveckling finns på vår hemsida, [astrazeneca.com/responsibility](http://astrazeneca.com/responsibility).

## EKONOMISK ÖVERSIKT



”Vinsten per aktie ökade 2007 med 7% till 4,20 USD, exklusive kostnaderna för omstrukturerings- och synergiprogrammen. Den starka försäljnings- och vinststillväxt som uppnåtts under de senaste åren har fortsatt trots nyttillkommen generisk konkurrens till *Toprol-XL* i USA. Dessutom medgav vårt starka kassaflöde att vi kunde ge nästan 7 miljarder USD i avkastning till våra aktieägare i form av utdelning och aktieåterköp.

Samtidigt tog vi viktiga steg mot att säkerställa och bredda plattformen för fortsatt stark utveckling i framtiden. Vi förvärvade och började integrera MedImmune, ett ledande företag inom bioläkemedel, vilket ökade vår portfölj av redan lanserade produkter, vår FoU-portfölj och våra FoU-resurser utöver små molekyler till att inkludera monoklonala antikroppar och vacciner. Medel- och långfristiga kreditprogram har upprättats med vilka en betydande andel av förvärvet av MedImmune finansierades, samtidigt som tillgången till likvida medel och kortfristiga lån för att säkerställa våra åtaganden gentemot aktieägare och utomstående har säkrats. Omstruktureringsprogrammet, som först inleddes inom tillverkningen i början av året, har utvidgats till att omfatta alla funktioner och inbegriper möjligheter till synergier som uppkom

genom förvärvet av MedImmune. Dessa program beräknas ge årliga besparingar på 1 400 MUSD från 2010.

Dessa insatser kommer att göra det möjligt att ytterligare öka satsningarna på FoU för att förstärka och utveckla forskningsportföljen, liksom selektiv geografisk expansion och målmedvetet tillvarata potentialen hos våra befintliga produkter samtidigt som vi fortsätter att lämna attraktiv avkastning till våra aktieägare.”

**SIMON LOWTH**  
Chief Financial Officer

### INNEHÅLL

Rapporteringsprinciper	77
Verksamhetsbakgrund och viktiga händelser 2007	78
Verksamhetens utveckling – analys av perioden jan–dec 2007	78
Finansiell ställning, inklusive kassaflöde och likviditet	81
Förvärvet av MedImmune	83
Omstrukturerings- och synergikostnader	84
Kapital och aktieavkastning	84
Framtidsutsikter	85
Hantering av finansiella risker	85
Viktiga redovisningsprinciper och bedömningar	87
Transaktioner utanför balansräkningen, ansvarsförbindelser och åtaganden	90
Pensionsförmåner	92
Övergång till internationell redovisning	92
Nya redovisningsprinciper	93
Sarbanes-Oxley-lagen, avsnitt 404	94
Verksamhetens utveckling – analys av perioden jan–dec 2006	94
Finansiell ställning, inklusive kassaflöde och likviditet – 2006	95

Syftet med denna del av förvaltningsberättelsen är att ge en väl avvägd och allsidig analys, med nyckeltal och trender, av den ekonomiska utvecklingen under 2007, den finansiella ställningen vid årets slut samt viktiga affärsrelaterade faktorer och trender som kan påverka den finansiella utvecklingen.

### RAPPORTERINGSPRINCIPER

Som beskrivs på sidan 10 använder vi särskilda mätmetoder när vi bedömer utvecklingen på viktiga områden och inkluderar dem i vår diskussion i förvaltningsberättelsen.

Den redovisade utvecklingen tar hänsyn till alla faktorer (inklusive dem som vi inte kan påverka, i första hand valutakurser) som har påverkat verksamhetens resultat som det redovisas i vårt bokslut. Detta har upprättats i enlighet med International Financial Reporting Standards såsom dessa antagits av Europeiska unionen och såsom de utfärdats av International Accounting Standards Board.

I några av de ekonomiska måtten används information som beräknas i fasta valutakurser. Det gäller framför allt tillväxttal för försäljning, kostnader och rörelseresultat och, som en följd därav, vinsten per aktie.

> Underliggande tillväxt vid användning av fasta valutakurser klassificeras som ett tillväxtmått som inte överensstämmer med god redovisningssed, eftersom det i motsats till faktisk tillväxt inte kan härledas direkt ur informationen i bokslutet. Detta mått tar bort effekter av valutakursförändringar (genom omräkning av årets siffror till föregående års valutakurser justerat för andra valutakurseffekter, inklusive valutasäkring) och fokuserar på förändringar i försäljning och volymdrivna kostnader, priser och kostnadsnivåer jämfört med tidigare period.

> Försäljningstillväxt och kostnadsutveckling i fasta valutakurser ger ledningen möjlighet att förstå de verkliga lokala förändringarna i försäljning och kostnader så att aktuella trender och relativ avkastning på investeringar kan jämföras. Tillväxttal i fasta valutakurser kan användas för att analysera försäljningen på flera olika sätt, men oftast bedömer vi underliggande tillväxt per produkt och produktgrupp samt per land och region. Den underliggande försäljningstillväxten kan analyseras ytterligare i fråga om påverkan av försäljningsvolym och försäljningspris. På liknande sätt hjälper kostnadsutvecklingen i fasta valutakurser oss att fokusera på de faktiska lokala kostnadsförändringarna så att vi kan hantera kostnadsbasen effektivt.

> Tillväxten av vinsten per aktie i fasta valutakurser är inte bara ett mått på verksamhetens lönsamhet (baserat på vinsten efter skatt), utan även på styrningen av vår kapitalstruktur (framför allt genom aktieåterköpsprogrammet).

> Dessutom förvärvade vi biologiföretaget MedImmune 2007 och påbörjade en rad större omstrukturerings- och synergiprogram som godkännts av koncernledningen. Båda dessa faktorer har väsentligt påverkat utvecklingen och försvårar analys av tillväxttal, både redovisade och underliggande, liksom jämförelser med 2006. Därför redovisar vi i denna översikt olika mått på tillväxt och ekonomiska mått (t ex försäljning, rörelseresultat och vinst per aktie) korrigerade för effekterna av de omstrukturerings- och synergikostnader som koncernledningen godkännt samt för

## EKONOMISK ÖVERSIKT FORTS

förvärvet av MedImmune i syfte att analysera verksamhetens utveckling på ett mer transparent sätt.

- > Vi inser att dessa mått på tillväxt i fasta växelkurser och måtten som korrigerats för effekterna av de omstrukturerings- och synergikostnader som godkännts av koncernledningen samt för förvärvet av MedImmune inte ska användas isolerat. Vi redogör därför också för jämförbara tillväxtmått, som i enlighet med god redovisningssed (redovisad utveckling) åter speglar alla faktorer som påverkar vår verksamhet, i avsnitten om redovisad utveckling.

Andra mått påverkas inte lika direkt, om ens alla, av valutakursförändringar:

- > Bruttomarginalens och rörelsemarginalens utveckling visar hur viktiga resultatmarginaler utvecklas och visar verksamhetens övergripande kvalitet. Vi redovisar också dessa procenttal exklusive effekterna av MedImmune samt omstrukturerings- och synergikostnader för att isolera hur dessa procenttal utvecklats inom den sedan tidigare befintliga verksamheten.
- > Förskrivningsvolymerna och trender för nyckelprodukter återspeglar på ett bättre och mer direkt sätt verksamhetens verkliga tillväxt och utvecklingen för individuella produkter än fakturerad försäljning.
- > Nettoskuld, som representerar våra räntebärande lån minus kontanter och andra likvida medel samt kortfristiga placeringar.
- > Den totala aktieavkastningen är ett mått på den avkastning vi ger till våra aktieägare. Den avspeglar aktiekursens förändring under antagande av återinvesterade utdelningar och används vid jämförelser med utvecklingen för liknande företag.

#### VERKSAMHETSBAKGRUND OCH VIKTIGA HÄNDELSER 2007

Verksamhetsbakgrunden återfinns i avsnittet Omvärldsanalys på sidan 13 och beskriver i detalj utvecklingen när det gäller våra produkter och våra geografiska regioner. Följande kommentarer belyser hur dessa och andra faktorer påverkar vår ekonomiska utveckling.

Vår verksamhet är inriktad på receptbelagda läkemedel och över 97% av vår försäljning sker inom detta område. Försäljningen av läkemedelsprodukter påverkas direkt av medicinska behov och finansieras i allmänhet av sjukförsäkringar eller nationella hälsovårdsbudgetar.

Vårt rörelseresultat kan på kort och lång sikt påverkas av flera faktorer utöver den normala konkurrensen:

- > Risken för generisk konkurrens som en följd av att patenträttigheter eller patent skydd upphört, vilket kan påverka försäljningsvolymerna och priser negativt, exempelvis lanseringen av generiska kopior av Toprol-XL 25 mg i november 2006 och av andra styrkor under 2007.
- > Tidpunkten för introduktion av nya produkter som kan påverkas av nationella registreringsmyndigheter och risken att dessa nya produkter inte blir de försäljningsframgångar som bolaget förväntar.
- > Försäljningens tillväxttakt och de kostnader som uppstår vid introduktioner av nya produkter.
- > Negativ inverkan på läkemedelspriserna till följd av ändrade regler och ny lagstiftning. Trots att det inte föreligger någon direkt statlig priskontroll i USA leder exempelvis insatser från enskilda delstatliga program och sjukvårdsförsäkrande organ till prispress. I andra delar av världen finns olika styrmekanismer för prisättning och försäljningsvolym samt rabatter i efterhand, baserade på försäljningsnivåer som fastställs av ländernas myndigheter.
- > Valutakursförändringar: US-dollar är vår funktionella valuta och redovisningsvaluta. Vi har även betydande exponering mot övriga valutor, framför allt euro, japanska yen, brittiska pund och svenska kronor.

På lång sikt är det avgörande att vår FoU-verksamhet är framgångsrik och vi avsätter avsevärda resurser till detta område. Fördelarna med en sådan satsning uppkommer på lång sikt men är förknippade med betydande osäkerhet om huruvida den leder till nya produkter.

Vårt ekonomiska resultat 2007 är i korthet följande:

- > Försäljningstillväxt med underliggande tillväxt på 7% för hela året (redovisad ökning 12%) till 29 559 MUSD.
- > Fortsatt stark försäljningsutveckling för våra fem nyckelprodukter (vilka nu svarar för knappt 52% av försäljningen) till 15 344 MUSD, en underliggande ökning med 11% (redovisad ökning 15%).
- > Ett rörelseresultat på 8 094 MUSD, en underliggande minskning med 4% (redovisat 1%). Efter korrigering för

MedImmune samt omstrukturerings- och synergikostnader ökade det underliggande rörelseresultatet med 10% (redovisat 12%) med en förbättring av rörelsemarginalen med 1,0 procentenheter till 32,0%.

- > FoU-satsningarna över resultaträkningen har ökat med underliggande 24% (redovisad ökning 32%) till 5 162 MUSD. Detta avspeglar ytterligare ökning i underliggande aktiviteter samt förvärvet av MedImmune och samarbetet med Bristol-Myers Squibb.
- > Underliggande vinst per aktie minskade med 5% (redovisat 3%) till 3,74 USD. Efter korrigering för effekten av MedImmune samt omstrukturerings- och synergikostnader ökade vinsten per aktie med 15% (redovisat 17%) till 4,52 USD.
- > Nettokassaflödet från verksamheten uppgick till 7 510 MUSD, jämfört med 7 693 MUSD 2006.
- > Total avkastning till aktieägarna på 6 811 MUSD, en ökning från 6 367 MUSD 2006.
- > Utvecklingen från nettotillgångar i början av året på 6 537 MUSD till nettoskulder på 9 112 MUSD, på grund av förvärvet av MedImmune.
- > Förvärvet och integrationen av MedImmune från och med den 1 juni 2007.
- > Påbörjandet av flera omstruktureringsprogram inom alla verksamhetsområden.
- > Tio projekt i klinisk prövning i fas 3.
- > Tillkomsten av generisk konkurrens för alla styrkor av Toprol-XL i USA. Exklusive det amerikanska tillskottet från Toprol-XL och auktoriserade generika (försäljning på 969 MUSD 2007 och 1 382 MUSD 2006, vinst per aktie på 0,39 USD 2007 och 0,50 USD 2006) var vår försäljningstillväxt 10% (redovisad tillväxt 14%) och vinsten per aktie minskade med 3% (redovisad oförändrad).

#### VERKSAMHETENS UTVECKLING – ANALYS AV PERIODEN JAN–DEC 2007

Tabellerna på sidan 79 visar försäljning per terapiområde samt för nyckelprodukter, produkter vars patent löpt ut och basprodukter. De visar även rörelseresultatet 2007 jämfört med 2006.

#### Redovisad utveckling

Försäljningen ökade med 12% från 26 475 MUSD till 29 559 MUSD, en ökning som



## FÖRSÄLJNING PER TERAPIOMRÅDE (2007 OCH 2006)

	2007			2006		2007 jämfört med 2006	
	MUSD	Underliggande tillväxt MUSD	Tillväxt p g a valutakurseffekter MUSD	MUSD	Underliggande tillväxt %	Redovisad tillväxt %	
Hjärta/kärl	6 686	292	276	6 118	5	9	
Mage/tarm	6 443	-379	191	6 631	-6	-3	
Infektion och övrigt	1 714	779	60	875	89	96	
Neurovetenskap	5 340	484	152	4 704	10	14	
Cancer	4 819	359	198	4 262	8	13	
Andningsvägar och inflammation	3 711	369	191	3 151	12	18	
Övrigt	846	79	33	734	11	15	
<b>Totalt</b>	<b>29 559</b>	<b>1 983</b>	<b>1 101</b>	<b>26 475</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	

## FÖRSÄLJNING FÖR NYCKELPRODUKTER, PRODUKTER VARS PATENT LÖPT UT OCH BASPRODUKTER (2007 OCH 2006)

	2007			2006		2007 jämfört med 2006	
	MUSD	Underliggande tillväxt MUSD	Tillväxt p g a valutakurseffekter MUSD	MUSD	Underliggande tillväxt %	Redovisad tillväxt %	
Nyckelprodukter ( <i>Arimidex, Crestor, Nexium, Seroquel, Symbicort</i> )	15 344	1 511	515	13 318	11	15	
Produkter vars patent löpt ut ( <i>Losec, Nolvadex, Plendil, Seloken/Toprol-XL, Zestril</i> )	3 230	-728	121	3 837	-19	-16	
Basprodukter	10 985	1 200	465	9 320	13	18	
<b>Totalt</b>	<b>29 559</b>	<b>1 983</b>	<b>1 101</b>	<b>26 475</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	

## RÖRELSERESULTAT (2007 OCH 2006)

	2007			2006		Andel av försäljningen		2007 jämfört med 2006	
	MUSD	Underliggande tillväxt MUSD	Tillväxt p g a valutakurseffekter MUSD	MUSD		2007 %	2006 %	Underliggande tillväxt %	Redovisad tillväxt %
Omsättning	29 559	1 983	1 101	26 475				7	12
Kostnad för sålda varor	-6 419	-703	-157	-5 559	-21,7	-21,0		13	15
Bruttomarginal	23 140	1 280	944	20 916	78,3	79,0		6	11
Distributionskostnader	-248	-7	-15	-226	-0,8	-0,9		3	10
Forskning och utveckling	-5 162	-944	-316	-3 902	-17,5	-14,7		24	32
Marknadsföring och administration	-10 364	-843	-425	-9 096	-35,1	-34,4		9	14
Övriga rörelseintäkter och rörelsekostnader	728	188	16	524	2,5	2,0		36	39
<b>Rörelseresultat</b>	<b>8 094</b>	<b>-326</b>	<b>204</b>	<b>8 216</b>	<b>27,4</b>	<b>31,0</b>		<b>-4</b>	<b>-1</b>

avspeglade både förvärvet av MedImmune och lanseringen av generisk konkurrens för alla styrkor av *Toprol-XL* i USA, liksom övergripande verksamhetsresultat. Rörelseresultatet minskade med 1%, åter en konsekvens av MedImmune och *Toprol-XL* tillsammans med omstrukturerings- och synergikostnader. Vinsten per aktie för hela året uppgick till 3,74 USD, en nedgång med 3% från 3,86 USD 2006.

## Underliggande utveckling

## Försäljning

Försäljningen ökade under året med 7%. Bidraget till försäljningstillväxten från MedImmune mer än uppvägde minskningen från *Toprol-XL* i USA. Försäljningen i USA ökade

7%, och detta motsvarade i stort sett försäljningstillväxten på marknaden om *Toprol-XL* och MedImmune exkluderades. Försäljningen utanför USA ökade 8%, bestående av en tillväxt på 5% på etablerade marknader och 17% på tillväxtmarknaderna.

För andra året innehåller vår produktportfölj 11 produkter med en årlig försäljning på över 1 miljard USD. Med förvärvet av MedImmune har vi förvärvat ännu en produkt, *Synagis*, som årligen förväntas ge en försäljning av denna storlek.

Den sammanlagda försäljningen av våra nyckelprodukter (*Arimidex, Crestor, Nexium, Seroquel* och *Symbicort*) ökade med 11% till

15 344 MUSD och svarar nu för ca 52% av vår omsättning. Basprodukter ökade med 13%, medan produkter vars patent löpt ut minskade med 19%.

Försäljningen av produkter inom området mage/tarm har minskat med 6%. Försäljningen av *Nexium* minskade något för hela året till 5 216 MUSD, en minskning med 2%. Försäljningen i USA minskade med 4% genom att ökad marknadsandel för *Nexium* på marknaden för patentskyddade protonpumpshämmare motverkades av fortsatt stark ökning av generiskt omeprazol och lägre realiserade priser för *Nexium*. Försäljningen av *Nexium* på övriga marknader ökade med 2%. Försäljningen av *Losec*

## EKONOMISK ÖVERSIKT FORTS

minskade med 20%, med betydande nedgångar i Kanada och Västeuropa vilka bara delvis uppvägdes av ökningar i Japan och Kina.

Trots effekterna av generisk konkurrens för *Toprol-XL* i USA, uppnåddes inom området hjärta/kärl en ökning med 5%, med försäljningen av *Crestor* som positiv faktor, vilken för hela året ökade med 33% till 2 796 MUSD. Försäljningen av *Crestor* i USA ökade med 24%, medan försäljningen på övriga marknader ökade med 45% (och motsvarar nu närmare hälften av den globala försäljningen av *Crestor*). I november 2007 godkändes *Crestor* av FDA i USA för ett nytt användningsområde, som ett komplement till diet för att bromsa utvecklingen av ateroskleros hos patienter med höga kolesterolvärden. Försäljningen av *Seloken/Toprol-XL* utanför USA ökade något under året men sammantaget minskade produkten med 22%. För *Atacand* noterades en uppgång på 9%, medan det för resten av produkterna noterades små nedgångar.

Inom området andningsvägar och inflammation ökade försäljningen med 12%, med stark utveckling för *Symbicort* och *Pulmicort*. Försäljningen av *Symbicort* ökade med 22% till 1 575 MUSD för hela året, varav 50 MUSD i USA sedan introduktionen i juni 2007. I USA hade *Symbicort* under veckan som slutade den 18 januari 2008 en marknadsandel på 11,5% bland patienter som nyligen påbörjat kombinationsbehandling, med en andel på 5,8% av alla nya förskrivningar av fasta kombinationsprodukter.

Försäljningen utanför USA ökade med 18% för hela året. Försäljningen av *Pulmicort* ökade med 10% till 1 454 MUSD efter en förbättring med 15% i USA.

Terapiområdet neurovetenskap domineras av *Seroquel*, och försäljningen ökade med 15% till 4 027 MUSD, med försäljningsökningar på 15% i USA och 16% på övriga marknader. Marknadsintroduktionen av *Seroquel XR* för behandling av schizofreni pågår. Under 2008 planeras registreringsansökningar för akut bipolär mani och bipolär depression i Europa och för behandling av egentlig depression och behandling av generaliserat ångestsyndrom i USA och Europa.

Inom området cancer ökade försäljningen med 8% med god utveckling för hela produktportföljen. Försäljningen av *Arimidex* ökade med 10% till 1 730 MUSD för hela året, efter en ökning med 13% i USA och med 8% på övriga marknader. Försäljningen av *Casodex* gynnades av stark utveckling i Västeuropa och Japan medan det för *Zoladex* noterades uppgångar i Japan och på nyare marknader.

Terapiområdet infektion växte starkt, genom tillkomsten av *Synagis* och *FluMist* som följd av förvärvet av MedImmune, med en ökning om 89% till 1 714 MUSD.

**Försäljning per marknad**

Information om utvecklingen inom de olika geografiska områdena återfinns på sidorna 69 till 72.

**Rörelsemarginal och balanserade vinstmedel**

Rörelseresultatet för hela året uppgick till 8 094 MUSD, en minskning med 4%. Exklusive omstrukturerings- och synergikostnader ökade rörelseresultatet till 9 060 MUSD (ökning 8%). Denna förbättring av rörelseresultatet uppnåddes efter avdrag för en redovisad ökning av FoU-kostnader på 1 187 MUSD och berodde främst på ökade intäkter, förbättrad bruttomarginal och lägre

kostnader för marknadsföring och administration i fasta valutakurser. Omstrukturerings- och synergivinster motsvarande 300 MUSD realiserades under året.

För hela året var den redovisade rörelsemarginalen 27,4%. Exklusive rörelseförlusten i MedImmune på 178 MUSD samt sammanlagda omstrukturerings- och synergikostnader på 966 MUSD, var rörelsemarginalen 32,0%, en ökning med 1,0 procentenheter jämfört med 2006.

Bruttomarginalen minskade med 0,7 procentenheter. Efter korrigerig för effekterna av MedImmune samt omstrukturerings- och synergikostnader, ökade bruttomarginalen med 1,0 procentenheter till 80,0%. Framför allt bidrog minskade betalningar till Merck (0,7 procentenheter), avsättningar som bokförts under föregående period (0,4 procentenheter) och gynnsamma valutakursförändringar (0,2 procentenheter). Ökade royaltybetalningar hade en negativ effekt och ledde till en minskning på 0,4 procentenheter.

FoU-satsningarna ökade med 24% till 5 162 MUSD, 17,5% av omsättningen, en ökning med 2,8 procentenheter. Efter korrigerig för effekten av MedImmune samt omstrukturerings- och synergikostnader, uppgick FoU-kostnaderna till 4 834 MUSD 2007, en ökning med 16% (och 2,1 procentenheter) jämfört med 2006, främst till följd av ökad aktivitet och strategiska satsningar på förvärv av externa projekt.

Marknadsförings- och administrationskostnader ökade med 9% till 10 364 MUSD. Efter korrigerig för effekterna av MedImmune samt omstrukturerings- och synergikostnader var marknadsförings- och administrationskostnaderna 2% lägre än under

**RÖRELSEMARGINAL (2007 OCH 2006)**

	Redovisad 2007 MUSD	Omstrukturerings- och synergikostnader 2007 MUSD	MedImmune 2007 MUSD	Exklusive omstrukturerings- och synergikostnader samt MedImmune 2007 MUSD	Redovisad 2006 MUSD	Redovisad % av försäljning	Exklusive omstrukturerings- och synergikostnader samt MedImmune % av försäljning	Förändring jämfört med jämförelseperioden <sup>1</sup>
Omsättning	29 559	–	–714	28 845	26 475			
Kostnad för sålda varor	–6 419	415	242	–5 762	–5 559	–21,7	–20,0	+1,0
Bruttomarginal	23 140	415	–472	23 083	20 916	78,3	80,0	+1,0
Distribution	–248	–	4	–244	–226	–0,8	–0,8	+0,1
Forskning och utveckling	–5 162	73	255	–4 834	–3 902	–17,5	–16,8	–2,1
Marknadsförings- och administrationskostnader	–10 364	478	560	–9 326	–9 096	–35,1	–32,3	+2,1
Övriga rörelseintäkter	728	–	–169	559	524	2,5	1,9	–0,1
<b>Rörelseresultat</b>	<b>8 094</b>	<b>966</b>	<b>178</b>	<b>9 238</b>	<b>8 216</b>	<b>27,4</b>	<b>32,0</b>	<b>+1,0</b>

<sup>1</sup> Förändringarna utgår från siffrorna exklusive omstrukturerings- och synergikostnader samt MedImmune. Ett positivt tal anger en gynnsam effekt på bruttomarginalen jämfört med jämförelseperioden.

samma period 2006 (en förbättring med 2,1 procentenheter), i första hand på grund av produktivetsförbättringar från våra försäljnings- och marknadsföringsinsatser.

Övriga rörelseintäkter och rörelsekostnader var med 728 MUSD 36% högre än 2006. Efter korrigering för effekten av MedImmune (som huvudsakligen bidrog till övriga intäkter genom royaltyintäkter för vaccin mot humant papillomvirus), var 559 MUSD i övriga intäkter 35 MUSD högre än 2006, genom att förväntade minskade royaltyintäkter mer än uppvägdes av högre engångsvinster och försäkringsersättningar.

De totala kostnaderna för omstrukturering- och synergiprogrammen uppgick till 966 MUSD, varav 723 MUSD är likviditetspåverkande. Under samma period har vinster på 250 MUSD från produktivitetshöjande åtgärder och synergieffekter på 50 MUSD uppnåtts.

MedImmune bidrog med en rörelseförlust på 178 MUSD (inklusive avskrivningar på 255 MUSD) 2007.

Finansnettot uppvisade ett underskott på 111 MUSD för hela året (2006: överskott på 327 MUSD).

Minskningen jämfört med föregående år beror främst på räntekostnader i samband med upplåningen för förvärvet av MedImmune, Inc. Räntekostnaderna för de nya lånen uppgick till 446 MUSD. I de redovisade beloppen ingår nettointäkter på 34 MUSD (2006: 43 MUSD) för hela året från förvaltningen av fonden för personalförmåner, som redovisas enligt IAS 19, "Employee Benefits".

Den effektiva skattesatsen för året var 29,5% i stort sett i nivå med 29% 2006. Den måttliga ökningen jämfört med 2006 är en nettoeffekt av en ändrad geografisk sammansättning av vinster, återföring av skattereduktioner till följd av aktiebaserade ersättningar, minskningen av den brittiska skattesatsen som tillämpas på uppskjuten nettoskatteskuld i Storbritannien samt en ökning i skatteavsättningar, i första hand hänförliga till internationell internprissättning. Skattesatsen för hela året 2008 beräknas bli i stort sett densamma som för 2007.

Den redovisade vinsten per aktie uppgick till 3,74 USD jämfört med 3,86 USD 2006, en minskning med 5%. Exklusive omstrukturering- och synergikostnader steg vinsten per aktie från 3,86 USD till 4,20 USD, en ökning med 7%. Exkluderas även påverkan från MedImmune, ökar vinsten per aktie med 15% till 4,52 USD. Aktieåterköpsprogrammet beräknas ha bidragit med 0,08 USD till

## KOMPONENTER I VINSTEN PER AKTIE

	2007 MUSD	2006 MUSD
Redovisad vinst per aktie	3,74	3,86
Omstrukturering- och synergikostnader	0,46	–
Redovisad, exklusive omstrukturering- och synergikostnader	4,20	3,86
MedImmune	0,32	–
	4,52	3,86
Bidrag från <i>Toprol-XL</i>	–0,39	–0,50
<b>Totalt</b>	<b>4,13</b>	<b>3,36</b>

vinsten per aktie för året, efter justering för beräknade uteblivna ränteintäkter.

Under 2007 bidrog försäljningen av *Toprol-XL* i USA med 969 MUSD (2006: 1 382 MUSD) vilket innebär ett tillskott till vinsten per aktie med 0,39 USD (2006: 0,50 USD). Om *Toprol-XL* exkluderas från hela året 2007 respektive 2006 skulle försäljningsökningen vara 10% och vinsten per aktie skulle ha minskat med 3%.

Effekterna av MedImmune, omstrukturering- och synergikostnader och *Toprol-XL* i USA på vinsten per aktie sammanfattas i tabellen ovan.

## FINANSIELL STÄLLNING, INKLUSIVE KASSAFLÖDE OCH LIKVIDITET

Alla uppgifter i detta avsnitt utgörs av faktiska siffror (om inte annat anges).

Det bokförda värdet på våra nettotillgångar minskade med 501 MUSD till 14 915 MUSD. Utdelningar på 2 658 MUSD och aktieåterköp motsvarande 4 170 MUSD översteg nettovinsten på 5 595 MUSD, medan nettoförändringar av övriga redovisade intäkter och kostnader (huvudsakligen valutaför-luster och aktuariella förluster) ökade nettotillgångarna. Balansräkningens övergripande struktur har ändrats genom förvärvet av MedImmune.

### Materiella anläggningstillgångar

Materiella anläggningstillgångar ökade från 7 453 MUSD till 8 298 MUSD vid årets slut. Ökningen berodde på fortsatta investeringar i hela verksamheten motsvarande 1 169 MUSD, framför allt i FoU, förvärvet av MedImmune (593 MUSD) och valutaeffekter (350 MUSD), kompenserat av avskrivningar och nedskrivningar motsvarande 1 182 MUSD och avyttringar (92 MUSD).

### Goodwill och immateriella anläggningstillgångar

Goodwill och immateriella anläggningstillgångar har ökat från 4 204 MUSD i början av året till 21 351 MUSD. Ökningen beror nästan helt på förvärvet av MedImmune. Goodwill som uppkom vid förvärvet av

MedImmune uppgick till 8 757 MUSD vilket ökade balansräkningens omslutning till 9 884 MUSD. Den andra större komponenten i det bokförda värdet av goodwill hänförs till omstruktureringen 1998 av vårt joint venture med Merck.

Immateriella tillgångar har också ökat, i första hand på grund av förvärvet av MedImmune, kompletterat av andra företagsförvärv och pågående inlicensiering. Immateriella tillgångar från MedImmune består av lanserade produkter motsvarande 7 478 MUSD (huvudsakligen verksamheten avseende respiratoriskt syncytialvirus, RSV; andra produkter t ex *FluMist* och *EthyoL*, samt avtalsbaserade intäkter och licensintäkter) samt i utvecklingsprojekt uppgående till 597 MUSD. Sammanlagt uppgick immateriella tillgångar till 11 467 MUSD vid årets slut och inkluderar, vid sidan av MedImmune, immateriella tillgångar som härrör från omstruktureringen 1998 av vårt joint venture med Merck och den påföljande samman-slagningen av Astra och Zeneca 1999 (1 026 MUSD), förvärvet av Cambridge Antibody Technology 2006 (605 MUSD), inlicensiering avseende lanserade produkter och produkter under utveckling (1 327 MUSD) samt kostnader för utveckling av programvara (434 MUSD).

### Varulager

Varulagren har minskat med 131 MUSD från 2 250 MUSD i slutet av 2006 till 2 119 MUSD, vilket avspeglar en underliggande förbättring på 442 MUSD, uppvägd av förvärvet av MedImmune och valutaeffekter.

### Fordringar, skulder och avsättningar

Fordringarna ökade från 5 561 MUSD till 6 668 MUSD, en ökning med 1 107 MUSD.

Ökad försäljning, framför allt i USA, Europa, Kina och från MedImmune (vars försäljning är koncentrerad till årets första och sista kvartal), försäkringsersättningar, effekter av förvärv och valutakurseffekter bidrog särskilt, delvis uppvägda av mottagandet av den andra delbetalningen avseende avyttringen av den amerikanska anestesiverksamheten 2006.

## EKONOMISK ÖVERSIKT FORTS

Kortfristiga skulder ökade också från 6 295 MUSD till 6 968 MUSD vid slutet av 2007. En mindre underliggande nettoförändring i leverantörsskulder, andra skulder och upplupna kostnader ägde rum med ökade avdrag för chargebacks, rabatter och returerna i USA vilka motverkades av minskade leverantörsskulder, framför allt till Merck. Valutakurs-effekter och förvärvet av MedImmune ökade emellertid det sammanlagda beloppet.

Avsättningarna ökade i första hand som en följd av omstrukturerings- och synergi-program som genomfördes under året, med en uppgång från 366 MUSD 2006 till 1 020 MUSD vid slutet av 2007.

**Skulder**

Förvärvet av MedImmune finansierades inledningsvis genom utnyttjandet av en kortfristig bankkredit på 15 miljarder USD, vilket senare refinansierades med kortfristiga penningmarknadslån i USA. Under andra hälften av året genomförde vi ett program för att emittera lån på de amerikanska och europeiska marknaderna, enligt följande:

SEPTEMBER		
Rörlig ränta	2009	650 MUSD
Fast ränta 5,4%	2012	1 750 MUSD
Fast ränta 5,9%	2017	1 750 MUSD
Fast ränta 6,45%	2037	2 750 MUSD
Fast ränta 5,125%	2015	750 MEUR
NOVEMBER		
Fast ränta 4,625%	2010	750 MEUR
Fast ränta 5,75%	2031	350 MGBP

750 MUSD av vardera 2012 års och 2017 års lån i USD till fast ränta byttes mot rörlig ränta. Vid årets slut hade vi också utestående penningmarknadslån motsvarande 4 112 MUSD.

**Skatteskuld och skattefordran**

Nettoskatteskulden har ökat på grund av avsättningar för skatterevisjoner, efter avdrag för skatteuppgörelsen avseende avyttringen av royaltyflödet för Humira™. Uppskjuten nettoskatteskuld har ökat i första hand på grund av förvärvet av MedImmune och redovisningen av uppskjuten skatteskuld för immateriella anläggningstillgångar.

**Kassaflöde**

Vår verksamhet fortsätter att generera kassaflöde. MedImmune har genererat, och bedöms fortsätta att generera, intäktsdrivna kassaflöden, vilka uppvägs av räntekostnader. Kostnaderna för förvärvet innebär emellertid att vår tillgångs- och skuldprofil har ändrats. Även om det framtida kassaflödet kan komma att påverkas av ett antal faktorer som framgår i avsnittet Verksamhetsbak-

grund på sidan 78, anser vi att våra resurser kommer att vara tillräckliga för våra beräknade behov, inklusive lansering av nya produkter, omstruktureringsprogrammet, första steget i utköpet av Mercks rättigheter 2008, betalning av ränta och amortering på lån, avkastning till aktieägare samt pågående anläggningsinvesteringar.

Kassaflödet från rörelsen uppgick till 7 510 MUSD 2007, endast en måttlig minskning från 2006 (7 693 MUSD). Den begränsade minskningen i rörelseresultat kompenseras genom en ökning i icke likviditetspåverkande poster (638 MUSD huvudsakligen hänförliga till icke utbetalda omstruktureringskostnader) samt avskrivningar och nedskrivningar (511 MUSD). Denna kompenserande effekt motverkades av ett ökat behov av rörelsekapital på 551 MUSD och ytterligare skatte- och räntebetalningar (394 MUSD respektive 265 MUSD).

Nettokassautflöde för investeringsverksamheten uppgick till 14 887 MUSD för 2007 jämfört med 272 MUSD för 2006. Exklusive den högre avkastningen från förändringar i kortfristiga placeringar och placeringar till fast ränta samt nettoavyttringar av anläggnings-tillgångar (1 280 MUSD 2007 jämfört med 1 171 MUSD 2006), erhållen ränta och utdelningar som betalats av dotterbolag, uppgick kassautflödet från investeringsverksamhet till 16 516 MUSD, jämfört med 1 791 MUSD 2006. Ökningen i utflödet berodde i första hand på förvärvet av MedImmune, Inc. Övriga förvärv inkluderade Arrow Therapeutics Limited, Atlantis Components Inc. och

Denics International Co. Ltd. Investeringarna i immateriella tillgångar låg i stort sett kvar på samma nivå som 2006, och betalningarna ökade avsevärt för materiella anläggningstillgångar genom ökade investeringar i anläggningar, framför allt inom forskning och utveckling.

Avkastningen till aktieägarna uppgick till 6 811 MUSD (genom aktieåterköp på 4 170 MUSD och utdelningar på 2 641 MUSD), jämfört med 6 367 MUSD 2006. Efter avdrag för intäkterna från aktieemissioner på 218 MUSD (2006: 985 MUSD), ökade nettoåterköpen av aktier från 3 162 MUSD till 3 952 MUSD.

Nettotillgångar på 6 537 MUSD i början av året har blivit en nettoskuld på 9 112 MUSD i slutet av året.

**Investeringar och avyttringar**

Den viktigaste investeringen under året avsåg förvärvet av MedImmune, vilket behandlas nedan.

Övriga större företags- och produktförvärv under året speglade vår fortsatta satsning på att förstärka forskningsportföljen.

Vi fullföljde förvärvet av Arrow Therapeutics Limited till en nettokostnad på 143 MUSD. Det stärker vår portfölj av lovande behandlingar mot infektioner och tillhandahåller en teknologisk plattform inom ett forskningsområde som kompletterar våra resurser inom antibakteriella substanser. Vi betalade 34 MUSD för verksamheten i Verus Pharmaceu-

NETTOTILLGÅNGAR/-SKULDER (–)		
	2007 MUSD	2006 MUSD
Överfört den 1 januari	6 537	5 402
Vinst före räntor, skatt och avskrivningar	9 950	9 561
Förändring i rörelsekapital	–443	108
Betald skatt	–2 563	–2 169
Betald ränta	–335	–70
Övriga transaktioner som ej avser kontanta medel	901	263
<b>Nettokassaflöde från rörelsen</b>	<b>7 510</b>	<b>7 693</b>
<b>Tillgängliga medel</b>	<b>14 047</b>	<b>13 095</b>
Externa samarbeten och övriga immateriella rättigheter	–549	–545
Övriga investeringar	–1 076	–759
Förvärv	–14 891	–487
<b>Investeringar</b>	<b>–16 516</b>	<b>–1 791</b>
Utdelningar	–2 641	–2 220
Nettoåterköp av aktier	–3 952	–3 162
<b>Avkastning till aktieägarna</b>	<b>–6 593</b>	<b>–5 382</b>
Övriga förändringar	–50	615
<b>Överfört den 31 december</b>	<b>–9 112</b>	<b>6 537</b>

## BETALNINGAR FÖR INLICENSIERING

	Betalt hittills				Framtida möjliga betalningar	
	Köpta aktier MUSD	Gjorda förskotts- betalningar MUSD	Betald utveckling MUSD	Delsumma MUSD	Ytterligare del- målsbetalningar och andra skulder MUSD	Totalt MUSD
<b>2007</b>						
Palatin Technologies	–	10	–	10	490	500
Bristol-Myers Squibb	–	100	–	100	1 250	1 350
Verus Pharmaceuticals	–	30	–	30	280	310
<b>2006</b>						
Argenta Discovery	–	21	18	39	447	486
Protherics	13	29	20	62	301	363
POZEN	–	40	30	70	315	385
Targacept	–	10	22	32	502	534
Cubist	–	10	–	10	24	34
<b>Totalt</b>	<b>13</b>	<b>250</b>	<b>90</b>	<b>353</b>	<b>3 609</b>	<b>3 962</b>

ticals, Inc. för behandling av astma hos barn. I förvärvet ingår rättigheterna för Nordamerika till CyDex Captisol™-anpassad budesonidlösnings samt en egenutvecklad albuterolberedning.

Inom området produktförvärv redovisade AstraZeneca en investering på 100 MUSD avseende det tillkännagivna samarbetet med Bristol-Myers Squibb (BMS) gällande saxagliptin och dapagliflozin. Ett globalt licens- och forskningsavtal ingicks med Palatin Technologies Inc., gällande samarbete för identifiering, utveckling och marknadsföring av småmolekylära substanser riktade mot receptorer för melanocortin vid behandling av fetma och närliggande indikationer. En kontant betalning på 10 MUSD aktiverades. Företaget träffade också ett treårigt avtal om samarbete inom forskning och utveckling med Silence Therapeutics plc för att upptäcka och utveckla patentskyddade siRNA-molekyler, i första hand inom området andningsvägar men avtalet innefattar också möjligheten att utvidga samarbetet till andra terapiområden. Den inledande betalningen på 5 MUSD aktiverades som en immateriell tillgång och betalningen på 10 MUSD för aktier aktiverades som en investering i anläggningstillgångar.

Inom ramen för pågående samarbeten har vi gjort ytterligare delbetalningar på 20 MUSD enligt avtalet med Protherics (efter en framgångsrik uppskalning av tillverkningsprocessen enligt avtalet om utveckling och marknadsföring) och 30 MUSD enligt avtalet med POZEN (i samband med en avtalsrevidering och framgångsrikt genomförd koncepttestning). Vi har också betalat 48 MUSD som den sista av flera betalningar enligt försäljningsrelaterade delmål avseende *Zomig*.

Astra Tech förvärvade Atlantis Components Inc. för 71 MUSD med dess specialiserade

CAD/CAM-teknologi för att konstruera och tillverka patientanpassade distanser för dentala implantat, och Denics International Co. Ltd, dess japanska distributör, för 5 MUSD. Immateriella tillgångar på 121 MUSD har redovisats (med tillhörande uppskjutna skatteskulder på 48 MUSD).

I oktober beslutade AstraZeneca efter överenskommelse med NPS Pharmaceuticals, Inc. att avsluta samarbetet gällande identifiering och utveckling av läkemedel riktade mot metabotropa glutamatreceptorer (mGluRs). AstraZeneca har överenskommit att betala 30 MUSD för att förvärva de tillgångar hos NPS som hör till det avslutade samarbetet.

Vår nuvarande satsning på inlicensieringsmöjligheter med utomstående parter har resulterat i ytterligare immateriella tillgångar i balansräkningen. Skulle någon av dessa produkter misslyckas i utvecklingen, kommer de därtill relaterade immateriella tillgångarna att nedskrivs. AstraZenecas åtaganden

enligt de viktigare samarbetsprogram som inletts under de senaste två åren skulle, om de är framgångsrika, kunna sammanfattas enligt ovan.

### FÖRVÄRVET AV MEDIMMUNE Förvärvsredovisning

Efter förvärvet av MedImmune genomfördes en granskning för att fördela köpeskillingen på förvärvade tillgångar och skulder (inklusive materiella tillgångar, immateriella tillgångar och uppskjuten skatt) samt goodwill, i enlighet med IFRS 3 'Business Combinations'. Sammanfattningsvis har förvärvsbeloppet för utestående aktier på 13,9 miljarder USD fördelats med 8,1 miljarder USD på immateriella tillgångar (inklusive tillgångar relaterade till *Synagis* och RS-virusverksamheten avseende motavizumab, *FluMist*, *Ethyol* samt produkter under utveckling), på 8,8 miljarder USD på goodwill och 3,0 miljarder USD utgörande nettoskuld. Denna fördelning, som helt baseras på redovisningsreglerna, medger inte separat uppdelning på

### FÖRVÄRVET AV MEDIMMUNE

	MUSD
Goodwill	8 757
Immateriella tillgångar	8 075
Materiella anläggningstillgångar	593
Övriga anläggningstillgångar	533
Omsättningstillgångar	1 554
Kortfristiga skulder	–287
Långfristiga skulder	–3 618
Ytterligare åtaganden hänförliga till konvertibla skuldebrev och aktieoptioner	–1 724
Total ersättning för utestående aktier	13 883
Ytterligare betalningar relaterade till konvertibla skuldebrev, aktieoptioner samt övriga förvärvsåtaganden	1 770
<b>Total ersättning</b>	<b>15 653</b>
Avgår: förvärvade likvida medel	979
<b>Nettokassautflöde</b>	<b>14 674</b>

## EKONOMISK ÖVERSIKT FORTS

värdefulla komponenter som specifika synergier för det förvärvande företaget, eventuella ytterligare indikationer för kända produkter, eller det övervärde som ligger i ett välrenommerat och stabilt företag på den innovativa marknaden för bioläkemedel. Sådana faktorer innefattas istället under goodwill, som inte skrivs av. Fördelningen på goodwill och immateriella tillgångar ger en avskrivning på ca 435 MUSD per år. Förvärvet kan sammanfattas enligt tabellen nedan.

**Synergier**

När förvärvet tillkännagavs identifierades synergimöjligheter motsvarande närmare 500 MUSD i årliga besparingar och planer finns idag på årliga synergivinsterna på ca 450 MUSD under 2009 och över 500 MUSD under 2010.

Besparingarna motsvarar eliminering av dubbleringar inom alla funktioner, samt effekterna av en heltäckande genomgång av de båda organisationernas kompetens och produktportföljer. Dessutom bortfaller behovet av vissa planerade investeringar, vilket sammantaget medför besparingar på över 500 MUSD. Kostnaden för att genomföra de nödvändiga programmen beräknas uppgå till omkring 375 MUSD och behandlas närmare i avsnittet Omstrukturerings- och synergi-kostnader nedan.

Vi förväntar oss att den pågående processen med att konsolidera MedImmunes verksamhet i vår befintliga verksamhet kommer att bli komplex och tidskrävande och det är svårt att förutse hur lång tid den kommer att ta. Processen kan resultera i störningar i verksamheten, förlust av viktiga medarbetare, långsammare genomförande av arbetsprocesser, brister i följsamhet på grund av förändring i tillämpliga myndighetskrav och övriga frågor. Dessutom har MedImmunes verksamhetsmodell potentiella strategiska fördelar, men den kanske inte är den mest effektiva för att realisera produktivitetsvinster. En följd är att det inte finns några garantier för att vi inte kommer att möta svårigheter vid konsolideringen av MedImmunes verksamhet enligt planerna eller att de förväntade vinsterna, inklusive förväntade synergier, kommer att förverkligas.

**OMSTRUKTURERINGS- OCH SYNERGIKOSTNADER**

Under året tillkännagavs AstraZeneca sin avsikt att tidigarelägga produktivitetshöjande åtgärder i syfte att öka verksamhetens långsiktiga produktivitet tillsammans med de synergier som uppstår till följd av förvärvet av MedImmune. Dessa åtgärder går utöver programmet för att effektivisera den globala produktions- och varuförsörjningskedjan som tillkännagavs i slutet av 2006. Efter

**AVKASTNING TILL AKTIEÄGARNA**

	Återköpta aktier miljoner	Kostnad MUSD	Utdelning per aktie USD	Total utdelnings- kostnad MUSD	Total avkastning till aktieägare MUSD
1999	4,4	183	0,700	1 242	1 425
2000	9,4	352	0,700	1 236	1 588
2001	23,5	1 080	0,700	1 225	2 305
2002	28,3	1 190	0,700	1 206	2 396
2003	27,2	1 154	0,795	1 350	2 504
2004	50,1	2 212	0,940	1 555	3 767
2005	67,7	3 001	1,300	2 068	5 069
2006	72,2	4 147	1,720	2 649	6 796
2007	79,9	4 170	1,870	2 740*	6 910*
<b>Totalt</b>	<b>362,7</b>	<b>17 489</b>	<b>9,425</b>	<b>15 271</b>	<b>32 760</b>

\* Total utdelningskostnad beräknad på grundval av antal emitterade aktier per den 31 december 2007.

integreringen av MedImmune kombinerar nu AstraZeneca dessa program. Omstrukturings- och synergikostnaderna förväntas uppgå till 1 975 MUSD och de uppskattade årliga vinsterna till 1 400 MUSD från 2010. Per den 31 december 2007 har följande kostnader belastat resultatet.

	MUSD
Kostnad för sålda varor	415
Forsknings- och utvecklingskostnader	73
Marknadsförings- och administrationskostnader	478
<b>Totalt</b>	<b>966</b>

Av de sammanlagda kostnaderna utgör 243 MUSD accelererade avskrivningar och andra kostnader som inte påverkar likviditeten, och 723 MUSD är likviditetspåverkande. Under samma period har vinster på 250 MUSD från produktivitetshöjande åtgärder och synergi-effekter på 50 MUSD uppnåtts. Av återstående 1 miljard USD i kostnader förväntas ca två tredjedelar kostnadsföras 2008 och resten 2009 och 2010. Av de förutsedda årliga vinsterna om 1 400 MUSD från 2010 kommer ackumulerat två tredjedelar att uppnås under 2008.

**KAPITAL OCH AKTIEAVKASTNING**

Alla uppgifter i detta avsnitt utgörs av faktiska siffror (om inte annat anges).

**Kapital**

Per den 31 december 2007 var det totala antalet utestående aktier 1 457 miljoner. Under året emitterades 4,7 miljoner aktier i samband med inlösen av aktieoptioner och aktieprogram för medarbetare för totalt 218 MUSD. Reserver ökade med 339 MUSD på grund av valutaeffekter och skatterörelser som uppvägdes av aktuariella förluster, sänkingsförluster i samband med lån i andra valutor än USD, förluster i samband med

kassaflödessäkring inför låneemissionerna samt förluster på innehav av likvida investeringar.

Det egna kapitalet minskade med 526 MUSD netto till 14 778 MUSD vid årets slut. Minoritetsintressen ökade från 112 MUSD den 31 december 2006 till 137 MUSD den 31 december 2007.

**Utdelning och återköp av aktier**

Under 2007 återbetalades 6 811 MUSD till aktieägarna genom aktieåterköp och utdelningar. Vi återköpte och annullerade 79,9 miljoner aktier under 2007 till ett belopp av 4 170 MUSD. Som ett resultat av återköpen uppgår det totala antalet återköpta aktier hittills, sedan aktieåterköpsprogrammet inleddes 1999, till 362,7 miljoner aktier (mer än 20% av vårt ursprungliga aktiekapital efter fusionen) till ett sammanlagt belopp av 17 489 MUSD.

Styrelsens utdelningspolicy och övergripande finansiella strategi är att nå balans mellan verksamhetens, våra aktieägares och våra långivares intressen, samtidigt som en stark kreditriskvärdering upprätthålls. Styrelsen räknar med återköp av aktier i storleksordningen 1 miljard USD under 2008 förutsatt att affärsverksamhetens behov medger det.

Efter att ha satsat på att stärka forskningsportföljen avser styrelsen att fortsätta sin uttalade policy att höja utdelningen i takt med vinsten före omstrukturings- och synergikostnader (med målet att vinsten ska fortsätta att motsvara åtminstone två gånger utdelningen) samtidigt som resterande kassaflöde används för betalning av ränta och amortering på lån samt för aktieåterköp. Vi betalade en utdelning för andra halvåret 2006 på 1,23 USD per aktie den 19 mars 2007 och en utdelning för första halvåret 2007 den 17 september 2007 på 0,52 USD

## NYCKELTAL

Per den 31 december	2007	2006	2005
Räntabilitet på eget kapital (%)	37,2	41,8	33,6
Likvida medel netto i relation till eget kapital (%)	30,8	51,1	54,7
Genomsnittligt antal anställda	67 900	66 600	64 900

## KÄNSLIGHETSANALYS – 31 DECEMBER 2007

	Marknadsvärde 31 december 2007 MUSD	Förändring i marknadsvärde			
		+1% MUSD	Ränteförändring -1% MUSD	Valutakursförändring +10% MUSD	-10% MUSD
Kassa och kortfristiga placeringar	5 927	–	–	–88	88
Långfristiga skulder, ränte- och valutaswappar	–11 119	666	–779	290	–290
Terminskontrakt	–31	–	–	–35	35
Valutaoptioner	–	–	–	–	–
		666	–779	167	–167

## KÄNSLIGHETSANALYS – 31 DECEMBER 2006

	Marknadsvärde 31 december 2006 MUSD	Förändring i marknadsvärde			
		+1% MUSD	Ränteförändring -1% MUSD	Valutakursförändring +10% MUSD	-10% MUSD
Kassa och kortfristiga placeringar	7 662	–	–	–81	81
Långfristiga skulder, ränte- och valutaswappar	–1 060	–	–	–	–
Terminskontrakt	45	–	–	–97	97
Valutaoptioner	–	–	–	–	–
		–	–	–178	178

per aktie. En utdelning för andra halvåret 2007 på 1,35 USD per aktie har föreslagits. Årsstämman kommer att rekommenderas att fastställa denna som den slutgiltiga utdelningen.

## FRAMTIDSUTSIKTER

Vi räknar med att under 2008 uppnå en låg eller medelhög ensiffrig försäljningstillväxt i fasta valutakurser. Den försäljningsökning som följer av att MedImmune ingår för hela året kommer i stort sett att uppvägas av den förväntade försäljningsminskningen till följd av ett helt år med generisk konkurrens för *Toprol-XL* på den amerikanska marknaden. De ökade intäkterna, i kombination med fortsatta vinster från omstrukturering och synergier samt strikt disciplin avseende bruttomarginal och kostnader för marknadsföring och administration, kommer att möjliggöra fortsatta satsningar på att stärka forskningsportföljen med en förväntad hög ensiffrig tillväxt i FoU-kostnader.

## HANTERING AV FINANSIELLA RISKER

## Försäkringsskydd

Våra processer för riskhantering beskrivs i avsnittet Bolagsstyrning under rubriken "Internkontroll och riskhantering samt Turnbull Report guidance" på sidan 42. Processerna gör det möjligt för oss att identifiera risker som kan elimineras helt eller delvis genom försäkringar eller genom eget skydd.

Vi förhandlar fram bästa möjliga premier med försäkringsgivare på basis av vår omfattande riskhanteringsprocess. På den rådande försäkringsmarknaden minskar skyddsnivån samtidigt som premierna stiger. Istället för att betala högre premier för mindre skydd inriktar vi våra försäkringsresurser på de mest kritiska områdena, eller de som omfattas av legala krav och där vi kan få bäst valuta för pengarna. Risker vi ägnar särskild uppmärksamhet innefattar driftsavbrott, styrelse- och ledningsansvar samt skador på egendom.

## Beskattning

Hantering av skatterelaterade risker ingår i koncernens riskhanteringsprocesser. Vår skattestrategi är att hantera skatterelaterade risker och skattkostnader på ett sätt som ligger i linje med aktieägarnas långsiktiga intressen, med hänsyn tagen till faktorer som rör både ekonomi och anseende. Vi skiljer mellan skatteplanering med hjälp av konstruerade strukturer och optimerad skattemässig behandling av affärstransaktioner, och vi ägnar oss endast åt det senare.

## Finansförvaltning

Vår finanspolicy, som täcker hantering av likvida medel, upplåning och utländsk valuta, syftar till att stödja vårt mål att upprätthålla aktieägarvärdet genom hantering och styrning av våra finansiella risker. Finansverksamheten bedrivs centralt från London, i

enlighet med riktlinjer och rutiner godkända av styrelsen. Vi hanterar praktiskt taget alla våra kortfristiga placeringar och lån direkt från London när det är möjligt och praktiskt genomförbart. All handel rörande valuta- och ränteterminer görs från London, med endast begränsade och specifikt godkända undantag. Affärsenheterna tillämpar fakturering i lokala valutor, vilket medför en konsolidering av valutaexponeringen till den centrala finansfunktionen.

## Likviditetsrisk

Det lånefinansierade förvärvet av MedImmune under året ledde till en förändring i koncernens finansiella risk, inklusive exponeringen mot likviditetsrisk. Koncernen finansierade inledningsvis förvärvet genom att utnyttja en kortfristig bankkredit på 15 miljarder USD, som refinansierades med kortfristiga penningmarknadslån i USA. Huvuddelen av penningmarknadslånet refinansierades senare med krediter med längre löptid genom emissioner på kapitalmarknaden. Krediten på 15 miljarder USD minskades efterhand under året och ersattes slutligen av en serie nya avtal som omfattade terminslån på totalt 1,8 miljarder USD (kortfristig kredit) med förfallodag den 24 oktober 2008 men med möjlighet att under 12 månader omvandla lånet till långfristigt lån, samt 3,35 miljarder USD i femårig kredit. Styrelsen godkände i juli målen och principerna för

## EKONOMISK ÖVERSIKT FORTS

finansiell riskhantering och delegerade, inom dessa godkända ramar, genomförandet till koncernchefen, stödd av en Treasury Committee. I Treasury Committee ingick Group Financial Controller, Group Treasurer och Company Secretary.

Hantering av våra likvida medel och skulder samordnas och styrs centralt av vår finansavdelning. Vi har ett betydande positivt kassaflöde och likviditeten hos större dotterbolag samordnas i "cash pools" och överförs dagligen till London. Koncernen hanterar likviditetsrisk genom att ha tillgång till flera finansieringskällor, som är tillräckliga för att tillgodose förutsedda finansieringsbehov. Framför allt använder koncernen amerikanska penningmarknadslån, bankkrediter och likvida medel för att hantera kortfristig likviditet och hanterar långsiktig likviditet genom finansiering på kapitalmarknaden.

Vid sidan av kassatillgodohavanden (placeringar till fast ränta, kontanter och andra likvida medel minus checkräkningskrediter) på 5 787 MUSD, har koncernen avtalade bankkrediter på 5,15 miljarder USD, ett US Commercial Paper Programme på 15 miljarder USD, ett Euro Medium Term Note (EMTN) Programme på 5 miljarder USD och ett hos SEC förhandsregistrerat program utan övre gräns för att hantera likviditeten. Per den 31 december 2007 har koncernen emitterat 2 889 MUSD enligt EMTN-programmet, 7 764 MUSD enligt det SEC-registrerade programmet, 323 MUSD enligt ett tidigare SEC-registrerat program och har 4 112 MUSD i utestående penningmarknadslån. De avtalade krediterna var outnyttjade per den 31 december 2007.

Styrelsen granskar årligen koncernens löpande likviditetsrisker som ett led i planeringsprocessen. Styrelsen väger kortfristiga krav mot tillgängliga finansieringskällor med hänsyn tagen till kassaflöde. Detta år granskade styrelsen dessutom behoven av likviditet som ett led i sin bedömning av förvärvet av MedImmune, och bedömde, vid sitt möte i januari 2008, effekten av de troliga betalningarna enligt avtalet om nedtrappning av samarbetet med Merck i mars 2008.

#### Transaktioner i utländsk valuta

Koncernens bokslut redovisas i US-dollar, som är vår viktigaste valuta. Dessutom räknas kassaöverskott från verksamheterna om till US-dollar och förvaltas centralt. Vi hanterar därför vår valutaexponering mot US-dollar.

Ungefär 54% av vår externa försäljning under 2007 skedde i andra valutor än US-dollar. Den viktigaste av dessa var euro och en betydande andel av våra tillverknings- och

FoU-kostnader uppstår i brittiska pund eller svenska kronor. Därför skulle effekten på redovisade intäkter av en försvagad US-dollar vara att både försäljning och kostnader ökar, och nettoresultatet på intäkterna skulle bero på den relativa storleken på valutakursförändringarna gentemot US-dollar.

Vi hanterar vår valutaexponering centralt, på grundval av prognoser om framtida kassaflöden i våra viktigaste valutor. De viktigaste valutor som vi är exponerade mot (svenska kronor, euro och brittiska pund) tenderar att röra sig i likartad riktning i förhållande till US-dollar, vilket väsentligt begränsar effekten av valutavängningar. Därför övervakar vi detta förhållande noggrant och vi kommer bara att överväga att säkra vår exponering om vi förutser eller upplever en avsevärd störning i detta förhållande. Varje sådan säkringsaktivitet omfattas av stränga interna förfaranden för godkännande. Vi har som policy att inte ägna oss åt transaktioner i spekulativt syfte. Koncernen kommer att inneha skulder i andra valutor än USD där det finns en underliggande nettoinvestering i samma valuta. Per den 31 december 2007 noterades 4,6% av de räntebärande lånen och krediterna i GBP och 14,5% av de räntebärande lånen och krediterna noterades i euro.

De transaktionsexponeringar som uppstår vid försäljning och inköp från våra dotterbolag i icke lokala valutor valutasäkras dessutom fullt ut med hjälp av terminskontrakt i utländsk valuta, där så är möjligt.

#### Ränterisker

Före det lånefinansierade förvärvet av MedImmune var koncernens policy att med hjälp av ränteswappar anpassa ränteexponeringen på koncernens bruttoskuldssättning till den som uppstod genom kassaöverskottet. Med övergången till nettoskuldssättning och den efterföljande refinansieringen av kortfristiga skulder har en betydande andel av de nya skulderna upptagits till fast ränta. Resterande lån utgörs av lån till rörlig ränta, inklusive 1,5 miljarder USD av det nya lånet till fast ränta vilket har omvandlats till rörlig ränta genom den underliggande finansieringsbasen eller genom att använda ränteswappar. Andelen lån till fast ränta godkändes av styrelsen och varje förändring kräver godkännande från styrelsen.

Merparten av koncernens kassabehållning placeras hos fondförvaltare som ger en riktavkastning baserad på sju dagars LIBID (USD). Utöver ränteswappar använder koncernen terminskontrakt för att hantera kortfristiga skillnader i tidpunkter mellan räntekostnad och ränteintäkt.

#### Kreditrisker

Vår exponering mot motparters kreditrisker styrs centralt av finansavdelningen genom övervakning av upprättade motpartsgränser. De likvida medel som styrs på central nivå investeras nästan uteslutande hos motparter med en kreditbedömning som är A eller bättre. De externa fondförvaltare som förvaltar 4 368 MUSD av koncernens kapital rankas AAA av Standard & Poor's. Det fanns inga andra större kreditrisker när balansräkningen upprättades. Alla finansiella instrument handlas med affärsbanker, i linje med standardiserad marknadspraxis och likvid säkerhet används inte. Exponering mot kundfordringar hanteras lokalt i de verksamhetsenheter där de uppstår. Koncernen är exponerad mot kunder som utgörs av allt från statligt styrda verk och stora privata grossister till privatägda apotek, och de underliggande lokala ekonomiska och politiska riskerna varierar över hela världen. Där så är lämpligt eftersträvar koncernen att minimera riskerna genom att använda finansiella handelsinstrument som rembuser och betalningsgarantier.

#### Känslighetsanalys

Känslighetsanalysen på sidan 85 i denna översikt sammanfattar känsligheten i marknadsvärdet av våra befintliga finansiella instrument vid en hypotetisk förändring av räntor och priser på marknaden. Förändringar i värdet av de finansiella instrumenten balanseras vanligtvis av våra underliggande transaktioner eller tillgångar och skulder. De variabler som utvalts att ingå i känslighetsanalysen återspeglar vår uppfattning om rimligt tänkbara förändringar under en ettårsperiod. Marknadsvärdet är nuvärdet av framtida kassaflöde utgående från räntor och priser som gäller på värderingsdagen. Marknadsvärdet avseende ränterisker beräknas med hjälp av externa system som visar instrumentens nuvärde baserat på marknadsvillkoren på värderingsdagen. För långfristiga räntebärande skulder leder en ökning av räntesatsen till en nedgång i skuldens marknadsvärde.

I känslighetsanalysen på sidan 85 förutsätts en momentan ränteförändring om 100 räntepunkter i alla valutor från gällande nivåer per den 31 december 2007, med alla andra variabler oförändrade. Vid analysen av valutakurskänsligheten på sidan 85 antas en momentan 10-procentig förändring av valutakurserna från gällande nivåer per den 31 december 2007, med alla andra variabler oförändrade. Den 10-procentiga ökningen motsvarar en 10-procentig förstärkning av dollarkursen gentemot alla andra valutor och den 10-procentiga minskningen motsvarar en 10-procentig försvagning av dollarkursen.



## VIKTIGA REDOVISNINGSPRINCIPER OCH BEDÖMNINGAR

Vårt bokslut har upprättats i enlighet med International Financial Reporting Standards (IFRS) såsom de antagits av EU (antagna IFRS) och såsom de utfärdats av International Accounting Standards Board. De använda redovisningsprinciperna anges under rubriken Redovisningsprinciper på sidorna 121 till 123. Vid tillämpning av dessa principer gör vi uppskattningar och antaganden som påverkar de redovisade värdena på tillgångar och skulder samt redovisningen av ställda pantar och ansvarsförbindelser. Det faktiska utfallet kan skilja sig från dessa uppskattningar. Vissa av redovisningsprinciperna kräver mer avancerade bedömningar, antingen för att de är särskilt subjektiva eller för att de är komplicerade. Vi anser att de mest kritiska redovisningsprinciperna och de viktigaste områdena för bedömning och värdering är intäktsredovisning, redovisning av forsknings- och utvecklingskostnader, goodwill och immateriella tillgångar, avsättningar för ansvarsförbindelser, pensionsförändringar samt aktiebaserade ersättningar.

### Intäktsredovisning

Intäkter utgörs av produktförsäljning till externa tredje parter, varvid intäkter erhållna vid internförsäljning samt mervärdesskatter ej medräknats. Vi erhåller även royaltyintäkter och intäkter vid avyttring av immateriella rättigheter, varumärken och produkter, vilket ingår i övriga rörelseintäkter.

Försäljning av produkter till tredje part: Försäljningsintäkter bokförs till fakturerat belopp (exklusive försäljnings- och mervärdesskatt) med avdrag för beräknade avsättningar för produktreturer och rabatter som ges till managed care-organisationer och övriga kunder, vilket dock enbart förekommer i USA. Kassarabatter vid snabb betalning dras också av från försäljningen. Intäkten bokförs vid leveranspunkten, vilket vanligen är när äganderätten övergår till köparen vid aningen transport eller kundmottagande av gods av grossist, beroende på lokala handelsvillkor.

Vid tiden för fakturering av försäljning i USA beräknas även rabatter och avdrag som kan förväntas betalas ut under sex till nio månader. Dessa rabatter uppkommer vanligen vid försäljningsavtal med utomstående managed care-organisationer, sjukhus, långvårdskliniker, gruppinköpsorganisationer och olika delstatliga program ("best price"-avtal inom Medicaid, extrarabatter osv) och kan klassificeras enligt följande:

- > Chargebacks, där vi sluter avtal enligt vilka vissa parter, vanligen sjukhus,

Department of Veterans Affairs och försvarsdepartementet, kan köpa produkter från grossister till de lägre priser som vi har avtalat med dem. Chargeback är skillnaden mellan det pris som vi fakturerar grossisten och det avtalade pris som tas ut av grossisten. Chargebacks betalas direkt till grossisterna.

- > Lagstadgade rabatter, däribland Medicaid och andra federala och delstatliga program, där vi lämnar rabatter på grundval av de särskilda villkoren i avtal i enskilda delstater, vilka innefattar produktanvändning och information om bästa priser och genomsnittspriser på marknaden.
- > Avtalade rabatter, enligt vilka enheter som utomstående managed care-organisationer, långvårdskliniker och gruppinköpsorganisationer har rätt till rabatter, beroende på angivna resultatbestämmelser som kan variera från avtal till avtal.

Antaganden om upplupna rabatter byggs upp på basis av varje enskild produkt och varje enskild kund med beaktande av specifika avtalsvillkor kopplade till förväntat utfall. De räknas sedan samman till en viktad genomsnittlig ackumulationstakt för rabatter för var och en av våra produkter. Ackumulationstakten ses över och justeras varje månad. Det kan ske ytterligare justeringar när de faktiska rabatterna betalas efter den inledande försäljningen på grundval av information om utnyttjande som lämnas till oss (för avtalsrabatter) och anspråk/fakturor (för lagstadgade rabatter och chargebacks). Vi anser att våra uppskattningar av framtida rabatter är rimliga, och har gjorts enligt liknande metoder som under tidigare år. Det är dock oundvikligt att dessa uppskattningar inbegriper bedömningar av totala framtida försäljningsnivåer, segmentmix och respektive kunds uppfyllande av avtalet.

Kassarabatter ges till kunder för att uppmuntra snabb betalning. Upplupna betalningar beräknas på grundval av historisk erfarenhet och justeras för att avspegla den faktiska erfarenheten.

I USA är det praxis i branschen att grossister och apotek får returnera oanvända lager mellan sex och 12 månader efter utgångsdatum. Vid försäljningstidpunkten gör vi en uppskattning av kvantiteten och värdet på de produkter som sammanlagt kan komma att returneras. Våra upplupna kostnader för returer baseras på faktiska erfarenheter från de föregående 12 månaderna för etablerade produkter tillsammans med marknadsrelaterad information som beräknade lagernivåer hos grossister och konkurrenters verksamhet. För nya produkter använder vi uppskatt-

ningar som grundar sig på vår erfarenhet av liknande produkter eller en på förhand bestämd procentuell andel. För produkter som möter generisk konkurrens (exempelvis *Toprol-XL* i USA) är vår erfarenhet att vi vanligen inte kan uppskatta returvolymerna från grossisthandeln med samma precision som vi kan för produkter som fortfarande omfattas av patentskydd. Det beror på att vi har begränsad eller ingen insyn i ett antal områden – den faktiska tidpunkten för introduktionen av generisk konkurrens efter myndighetens godkännande av den generiska produkten (en generikatillverkare har t ex kanske inte tillverkat ett tillräckligt varulager inför lanseringen), konkurrentens prissättnings- och marknadsföringsstrategi, användningen av den generiska produkten (när en generikatillverkare har tillstånd att bara lansera en dosstyrka på en marknad med flera dosstyrkor) i vilken omfattning det är troligt att man går från en dos till en annan. Enligt våra redovisningsprinciper redovisas intäkter bara när intäktens storlek kan mätas på ett tillförlitligt sätt.

Hur vi tillgodoser detta villkor för produkter som möter generisk konkurrens kommer att variera från produkt till produkt beroende på de särskilda omständigheterna. I fallet *Toprol-XL* (den enda produkten som påverkats under de år som ingår i denna redovisning), som mötte konkurrens från flera generikatillverkare efter den första lanseringen av generika 2006, bedömde vi att intäkterna från alla styrkor i USA bara kunde mätas på ett tillförlitligt sätt när den egentliga receptförskrivningen ägde rum (då returrätten upphörde). Följaktligen är tidpunkten för leverans den tidpunkt då patientförskrivningen ägde rum. Vi anser att våra bedömningar totalt sett är rimliga.

Effekterna av dessa avdrag på vår läkemedelsförsäljning i USA, och rörelserna i våra upplupna kostnader anges i tabellerna på sidan 88.

Justeringarna hänförliga till tidigare år gynnade den redovisade läkemedelsförsäljningen i USA med 1,9% och 0,4% under 2005 respektive 2006 samt minskade omsättningen med 0,4% under 2007. Med beaktande av det följande årets återföring var dock effekten för 2006 och 2007 en överskattning med 1,3% respektive 0,8% av läkemedelsförsäljningen i USA.

En starkt bidragande orsak till ökningen i avtalsenliga rabatter 2007 var introduktionen av generiskt omeprazol på den amerikanska marknaden, vilket påverkade priset på *Nexium*.

## EKONOMISK ÖVERSIKT FORTS

	2007 MUSD	2006 MUSD	2005 MUSD
Bruttoomsättning	18 456	16 577	14 013
Chargebacks	-1 130	-975	-905
Lagstadgade – amerikanska federala och delstatliga program	-732	-532	-873
Avtalade – rabatter till managed care- och gruppinköpsorganisationer	-3 179	-2 413	-1 201
Kontanter och andra rabatter	-356	-329	-405
Kundreturer	-18	-46	14
Övrigt	-145	-256	-244
<b>Nettoomsättning</b>	<b>12 896</b>	<b>12 026</b>	<b>10 399</b>

	Överfört 1 januari 2005 MUSD	Avsättning för innevarande år MUSD	Justering hänförlig till tidigare år MUSD	Returer och betalningar MUSD	Överfört 31 december 2005 MUSD
Chargebacks	118	927	-22	-838	185
Lagstadgade – amerikanska federala och delstatliga program	493	970	-97	-765	601
Avtalade – rabatter till managed care- och gruppinköpsorganisationer	490	1 284	-83	-1 271	420
Kontanter och andra rabatter	23	405	-	-401	27
Kundreturer	282	-14	-	-101	167
Övrigt	80	244	-	-270	54
	1 486	3 816	-202	-3 646	1 454

	Överfört 1 januari 2006 MUSD	Avsättning för innevarande år MUSD	Justering hänförlig till tidigare år MUSD	Returer och betalningar MUSD	Överfört 31 december 2006 MUSD
Chargebacks	185	1 001	-26	-1 068	92
Lagstadgade – amerikanska federala och delstatliga program	601	597	-65	-819	314
Avtalade – rabatter till managed care- och gruppinköpsorganisationer	420	2 367	46	-2 198	635
Kontanter och andra rabatter	27	329	-	-327	29
Kundreturer	167	46	-	-53	160
Övrigt	54	256	-	-263	47
	1 454	4 596	-45	-4 728	1 277

	Överfört 1 januari 2007 MUSD	Tillkommit från MedImmune MUSD	Avsättning för innevarande år MUSD	Justering hänförlig till tidigare år MUSD	Returer och betalningar MUSD	Överfört 31 december 2007 MUSD
Chargebacks	92	2	1 115	15	-1 038	186
Lagstadgade – amerikanska federala och delstatliga program	314	69	769	-37	-687	428
Avtalade – rabatter till managed care- och gruppinköpsorganisationer	635	5	3 100	79	-2 919	900
Kontanter och andra rabatter	29	1	356	-	-348	38
Kundreturer	160	1	19	-1	-94	85
Övrigt	47	-	153	-	-147	53
	1 277	78	5 512	56	-5 233	1 690

De lagstadgade rabatterna minskade med 341 MUSD under 2006 jämfört med 2005, till följd av den automatiska övergången av de patienter som omfattades av delstatliga Medicaid-program till Medicare Part D, vilket klassificeras som en avtalad rabatt. De avtalade rabatterna ökade med 1 212 MUSD jämfört med 2005, delvis till följd av denna övergång, och även på grund av volymtillväxt.

En annan faktor som kraftigt påverkade vår försäljning i USA före 2004 var grossisternas inköpsmönster. Grossisterna kunde göra beställningar som var betydligt större än den normala efterfrågan före en förväntad pris-höjning, eller bygga upp eller minska sina lagervolymer av andra anledningar. Sådana spekulativa inköp försvårade prognoserna av försäljningsmönster och kunde skapa skillnader mellan redovisad och underliggande efterfrågan vid kvartalets slut. I december 2003 ingick vi lagerstyrningsavtal för att minska möjligheten till sådana spekulativa inköp. Under 2005 ersatte vi lagerstyrningsavtalen med distributionsavtal, vilket bidrog ytterligare till att minska det spekulativa inköpsbeteendet hos grossisterna. Vi anser till följd av detta att lagerförändringarna varit neutrala under året. Vi fortsätter att följa grossisternas lagernivåer på produktbasis genom att använda våra egna, utomstående och grossisters uppgifter, och när vi anser att sådan förskjutning sker, rapporterar vi det i årsredovisningen för varje produkt och sammantaget när leveranser kan vara i otakt med de underliggande förskrivningstrenderna. Vi tillämpar inga incitament som uppmuntrar grossisterna att göra spekulativa inköp och försöker, om möjligt, begränsa leveransvolymer till den underliggande efterfrågan när sådan spekulation föreligger.

- > Royaltyintäkter: Royaltyintäkter bokförs under övriga rörelseintäkter i bokslutet. Royalty kopplas vanligtvis till tredje parts försäljnings- eller produktionsnivåer. Vid upprättande av bokslutet måste vi eventuellt göra en uppskattning av den tredje partens försäljning eller produktion för att erhålla ett intäktsbelopp som kan redovisas. Dessa uppskattningar kan avvika från den faktiska försäljningen eller produktionen, men ger inga betydande effekter på redovisade övriga rörelseintäkter.
- > Avyttring av immateriella tillgångar (immateriella rättigheter, varumärken och produkter): Alla interna kostnader för FoU bokförs i resultaträkningen för det år under vilket de uppstår (detta är praxis i läkemedelsbranschen) och medför att bolaget äger värdefulla immateriella tillgångar som inte redovisas i balansräkningen. Därutöver kan vissa förvärvade

immateriella tillgångar komma att redovisas i balansräkningen. I samband med den regelbundna översyn som sker av bolagets produktstrategier avyttras emellanåt sådana tillgångar och genererar då en intäkt. Försäljning av produktlinjer följs ofta av ett åtagande från vår sida om att fortsätta tillverka den relevanta produkten under skälig tid (ofta cirka två år), medan köparen bygger sin egen tillverkningsanläggning. Avtalen omfattar vanligen mottagandet av en direktbetalning, vilken enligt avtalet är hänförlig till försäljningen av de immateriella tillgångarna, och löpande intäkter, vilka enligt avtalet är hänförliga till försäljning av den produkt som vi tillverkar. När transaktionen har två eller fler komponenter redovisar vi den levererade artikeln (exempelvis övergången av äganderätten till den immateriella tillgången) som en separat post i redovisningen och redovisar intäkt vid leveransen av denna komponent under förutsättning att vi kan göra en rimlig bedömning av det verkliga värdet på den komponent som inte har levererats. När det verkliga marknadsvärdet på den komponent som inte har levererats (exempelvis ett tillverkningsavtal) överstiger det avtalade priset för denna komponent, flyttar vi över en lämplig del av förskottsbetalningen och avskriver den över prestationsperioden. Om det verkliga marknadsvärdet på den komponent som inte har levererats är lika med eller lägre än det avtalade priset för denna komponent betraktar vi dock hela förskottsbeloppet som hänförligt till de levererade immateriella tillgångarna och redovisar den delen av intäkten vid leverans. Ingen del av de avtalade intäkterna som sammanhänger med komponenten som inte levererats, hänförs till försäljningen av den immateriella tillgången. Det beror på att den avtalade intäkten som sammanhänger med komponenten som inte levererats är beroende av framtida händelser (t ex försäljning) och därför inte kan beräknas.

#### Forskning och utveckling

Vår verksamhet är uppbyggd på de produkter som vi marknadsför och vår forskningsportfölj. De FoU-kostnader som krävs för att generera dessa produkter bokförs generellt i resultaträkningen det år då de uppstår. Förvärv av immateriella rättigheter och produkträttigheter som kompletterar vår FoU-portfölj redovisas som immateriella tillgångar. Dessa immateriella tillgångar skrivs av från introduktionen av de underliggande produkterna och analyseras med avseende på värdeminskning både före och efter introduktionen. Denna policy är i linje med den praxis som antagits av större läkemedelsföretag.

#### Goodwill och immateriella anläggningstillgångar

Vi har gjort betydande investeringar i goodwill och immateriella tillgångar till följd av företagsförvärv och sådana tillgångar som produktutvecklings- och marknadsföringsrättigheter. Enligt antagna IFRS redovisas goodwill till anskaffningsvärde och analyseras årligen med avseende på värdeminskning medan immateriella tillgångar skrivs av under sin ekonomiska livslängd. Förändringar av livslängden får olika effekter i resultaträkningen. Vi bedömer att en förkortning med ett år av den ekonomiska livslängden för immateriella tillgångar skulle innebära en ökning av den årliga avskrivningen med 54 MUSD. Huvuddelen av våra investeringar i immateriella tillgångar och goodwill sammanhänger med omstruktureringen av Astras och Mercks joint venture 1998 samt förvärvet av MedImmune 2007, och vi bedömer att det balansförda värdet till fullo rättfärdigas av beräknade framtida vinster. Immateriella tillgångar analyseras med avseende på värdeminskning då det finns tecken på att deras återvinningsvärde understiger det bokförda värdet. Samtliga värdeminskningar bokförs i resultaträkningen. Analysen av värdeminskningen utgår från prognoser för diskonterat kassaflöde, vilket förutsätter att vi uppskattar såväl framtida kassaflöden som en rimlig framtida diskonteringsränta. Sådana analyser är ofrånkomligen subjektiva. Värdeminskning av immateriella tillgångar på totalt 120 MUSD redovisades 2007 (2006: 17 MUSD, 2005: 0 USD).

#### Ansvarsförbindelser och åtaganden

I den normala verksamheten kan ansvarsförbindelser uppstå till följd av produktspecifika eller allmänna juridiska processer, garanti-åtaganden eller miljöåtaganden relaterade till våra nuvarande eller tidigare anläggningar. Där vi anser att möjliga åtaganden har låg sannolikhet att utlösas, eller är mycket svåra att tillförlitligt kvantifiera, betraktar vi dem som ansvarsförbindelser. Ingen avsättning görs, men upplysningar lämnas i noterna till redovisningen. Ytterligare information om ansvarsförbindelser finns i not 27 till bokslutet. Även om det inte finns några garantier avseende utgången av juridiska processer anser vi för närvarande inte att de kommer att få någon väsentlig negativ inverkan på vår finansiella ställning eller lönsamhet. Vi har också betydande åtaganden som inte redovisats i balansräkningen och som sammanhänger med vårt samarbete med Merck. Dessa beskrivs närmare nedan i avsnittet Transaktioner utanför balansräkningen, ansvarsförbindelser och åtaganden.

#### Pensionsförmåner

Vi redovisar pensionskostnader för våra pensionsplaner enligt IAS 19 "Employee

## EKONOMISK ÖVERSIKT FORTS

Benefits". Vid användningen av IAS 19 har vi tillämpat alternativet att redovisa aktuariella vinster och förluster fullt ut mot eget kapital. I samtliga fall görs en uppskattning av pensionskostnaderna i enlighet med förslag från oberoende kvalificerade aktuarier men uppskattningen kräver ingående bedömningar av antaganden om framtida löne- och pensionsökningar, inflationen på sikt och avkastningen på placeringar.

**Beskattnings**

Beräkningar av upplupna skatter kräver att ledningen gör vissa bedömningar och prognoser avseende skatterevisionsfrågor och exponering. Upplupna belopp baseras på ledningens tolkning av landspecifik skattelagstiftning och sannolikheten för en uppgörelse. Skatteavdrag redovisas inte om inte den skattemässiga situationen sannolikt blir bestående. Så snart det är sannolikt att den blir det kontrollerar ledningen alla viktiga skatteavdrag för att bedöma om avsättningar bör göras för att helt täcka förmånen på grundval av en möjlig förlikning genom förhandling och/eller tvist. Samtliga avsättningar ingår i skulder som förfaller inom ett år. All registrerad exponering för ränta på skatteskulder redovisas som skattekostnad.

**Aktiebaserad ersättning**

Via ersättningskommittén erbjuder vi aktie- och optionsprogram till vissa medarbetare som en del av deras löne- och förmåns paket. Syftet är att få bättre överensstämmelse mellan medarbetarnas och aktieägarnas intressen. Ytterligare information finns i not 26 till bokslutet. Kostnaderna har huvudsakligen beräknats med hjälp av Black-Scholes värderingsmodell.

**TRANSAKTIONER UTANFÖR BALANSRÄKNINGEN, ANSVARSFÖRBINDELSER OCH ÅTAGANDEN**

Ytterligare information om våra ansvarsförbindelser och åtaganden ges i not 27 till bokslutet. Vi har inga transaktioner utanför balansräkningen och våra säkringsåtgärder är inte spekulativa. Tabellen på sidan 92 visar våra lägsta kontraktsbundna åtaganden vid årets slut.

**Mellanhavanden med Merck****Inledning**

Under 1982 bildade Astra AB ett joint venture tillsammans med Merck & Co., Inc. i syfte att sälja, marknadsföra och distribuera vissa Astra-produkter i USA. Under 1998 omstrukturerades detta joint venture ("omstruktureringen"). Enligt avtalen avseende omstruktureringen ("avtalen") bildades ett amerikanskt kommanditbolag, där Merck är kommanditdelägare och AstraZeneca komplementär. AstraZeneca ansvarar för ledningen av företagens verksamhet och Merck

och dess dotterbolag har rättigheter som kommanditdelägare samt andra rättigheter. Dessa rättigheter ger Merck garantier för samarbetet och sätter gränser för oss att agera med fullständig affärsmässig frihet. Avtalen omfattar:

- > Årliga villkorade betalningar.
- > En betalning till Merck i händelse av en fusion mellan Astra och en tredje part för att Merck skulle avstå från vissa rättigheter till produkter från den tredje parten.
- > Villkor för uppsägning, vilka om och när de utlöses, leder till att Merck avstår från sina intressen i våra produkter och verksamheter.

Dessa delar beskrivs mer i detalj nedan tillsammans med en sammanfattning av hur de redovisas.

**Årliga villkorade betalningar**

Vi gör löpande betalningar till Merck baserade på försäljningen av vissa av våra produkter i USA (de "villkorade betalningarna" avseende de "avtalade produkterna"). Till följd av fusionen 1999 mellan Astra och Zeneca kan dessa villkorade betalningar (med undantag för betalningar som avser *Prilosec* och *Nexium*) inte understiga årliga minimibelopp i intervallet 125 MUSD till 225 MUSD under perioden 2002–2007. Våra betalningar har överstigit miniminivåerna för alla år.

**Betalning i händelse av fusion**

Vid fusionen mellan Astra och Zeneca utlöstes en Engångsbetalning på 809 MUSD. Som en konsekvens av betalningen gav Merck upp alla anspråk på Zenecas produkter.

**Villkor för uppsägning**

Avtalen specificerar betalningar och förfaranden enligt vilka, förutsatt att vissa optioner utövas, rättigheter och intressen i våra aktiviteter och produkter tillhöriga Merck omedelbart före fusionen skulle upphöra, inklusive bestämmelser kring:

- > Förskottsbetalning
- > Partial Retirement
- > First Option och slutavräkning
- > Långfristig fordran
- > Second Option

**Förskottsbetalningen**

Fusionen mellan Astra och Zeneca utlöste det första steget i uppsägningsöverenskommelsen. Merck avstod från alla rättigheter, inklusive villkorade betalningar avseende framtida försäljning, till eventuella produkter från Astra utan befintliga eller sökta patent i

USA vid tidpunkten för fusionen. Därför har vi nu rättigheterna till dessa produkter och är fria från eventuella skyldigheter gentemot Merck eller restriktioner avseende dessa produkter (inklusive årliga villkorade betalningar), vilket ger oss stor frihet att exploatera dessa produkter efter eget gottfinnande. Förskottsbetalningen betalades vid tidpunkten för fusionen. Den beräknades som nuvärdet av 2,8 miljarder USD, diskonterat från 2008 till tidpunkten för fusionen med en årlig diskonteringsfaktor på 13% och uppgick till 967 MUSD. Förskottsbetalningen är föremål för en slutavräkning 2008, vilket beskrivs nedan under "First Option och slutavräkning".

**Partial Retirement**

I mars 2008 kommer inlösen att ske av en del av Mercks andel i kommanditbolaget genom en betalning till Merck beräknad som en multipel av de genomsnittliga årliga villkorade betalningarna från 2005 till 2007 avseende de aktuella produkterna, samt ytterligare 750 MUSD. Se Allmänt nedan för vår aktuella bedömning av storleken på denna betalning.

Vid Partial Retirement upphör Mercks rättigheter till vissa av de avtalade produkterna. Produkterna som omfattas av Partial Retirement inkluderar *Toprol-XL*, *Pulmicort*, *Rhinocort* och *Symbicort*.

**First Option och slutavräkning**

Under 2008 ska en beräkning göras av Uppskattat Värde (Appraised Value), vilket är nuvärdet av framtida villkorade betalningar avseende alla avtalade produkter som inte omfattas av Partial Retirement med undantag för *Prilosec* och *Nexium*. Betalningen av Uppskattat Värde till Merck i mars 2008 görs bara om Merck utövar First Option. Om inte Merck utövar optionen under 2008 har AstraZeneca rätt att utöva den under 2010 för ett belopp som motsvarar 2008 års Uppskattat Värde. Se Allmänt nedan för vår aktuella bedömning av storleken på denna betalning.

De villkorade betalningarna fortsätter från 2008 till 2010 om vi väljer att utnyttja optionen 2010.

Utövas First Option kommer Merck att avstå från sina rättigheter i fråga om de avtalade produkter som inte omfattas av Partial Retirement, förutom *Nexium* och *Prilosec*. Om varken Merck eller AstraZeneca utövar optionen kommer överenskommelsen om villkorade betalningar avseende dessa avtalade produkter att leva vidare (liksom våra övriga skyldigheter och restriktioner i fråga om dessa produkter) och Uppskattat Värde betalas inte ut. Produkter som omfattas av

First Option är bland annat *Atacand*, *Plendil*, *Entocort* och vissa substanser som fortfarande är under utveckling.

Vidare kommer det under 2008 att göras en slutavräkning av Förskottsbetalningen. Slutavräkningen kommer att baseras på en multipel av de genomsnittliga årliga villkorade betalningarna för perioden 2005–2007 avseende samtliga avtalade produkter, med undantag för *Prilosec* och *Nexium* (med ett lägsta belopp om 6,6 miljarder USD), tillsammans med andra definierade belopp (som uppgår till totalt 912 MUSD). Detta reduceras därefter med Uppskattat Värde (oavsett om detta betalas eller ej), Partial Retirement och Förskottsbetalningen (till dess odiskonterade värde om 2,8 miljarder USD) för att bestämma slutavräkningsbeloppet. Slutavräkningen kommer att göras 2008 oavsett om First Option utnyttjas eller ej och detta kan leda till ytterligare en betalning från AstraZeneca till Merck, eller en betalning från Merck till AstraZeneca. Se Allmänt nedan för vår aktuella bedömning av storleken på denna betalning.

Skulle Merck utöva First Option 2008, kommer AstraZeneca att göra betalningar avseende Partial Retirement, First Option och slutavräkningen motsvarande ett minimibelopp om 4,7 miljarder USD. Utövar AstraZeneca First Option under 2010 kommer de sammanlagda betalningarna till Merck under 2008 och 2010 att uppgå till motsvarande belopp.

**Långfristig fordran (Loan Note Receivable)**  
I tillgångarna och skulderna som omfattas av omstruktureringen finns en långfristig fordran på Merck med ett nominellt värde om 1,4 miljarder USD. Under 2008, vid samma tidpunkt som regleringen av Partial Retirement och slutavräkningen, kommer Merck att reglera det långfristiga lånet genom att betala AstraZeneca 1,4 miljarder USD.

### Second Option

Det finns en Second Option, enligt vilken AstraZeneca har möjlighet att återköpa Mercks andel i produkterna *Prilosec* och *Nexium* i USA. Denna option kan utövas av AstraZeneca två år efter att First Option har utövats, om First Option har utövats antingen 2008 eller 2010. Det finns också möjlighet för AstraZeneca att utöva Second Option vid ett senare datum, antingen under 2017 eller om den sammanlagda årliga försäljningen för de två produkterna hamnar under en viss definierad miniminivå, dock endast under förutsättning att First Option redan har utövats. Lösenpriset för Second Option är nuvärdet av framtida årliga villkorade betalningar för *Prilosec* och *Nexium* vid tidpunkten för utövandet.

Utövas Second Option kommer Merck att ha avstått från alla sina intressen i kommanditbolaget och de avtalade produkterna, inklusive rätten till villkorade betalningar.

### Allmänt

Den exakta tidpunkten och det exakta beloppet för uppgörelsen med Merck avseende Partial Retirement, First Option och slutavräkningen kan inte fastställas vid tidpunkten för denna redovisning. Betalningen av First Option är t ex beroende av att Merck (eller AstraZeneca) utövar First Option. Inte heller kan tidpunkten och beloppet för Second Option fastställas idag eftersom beloppet för slutavräkningen, Partial Retirement och Uppskattat Värde har uppskattats men ska bestämmas slutgiltigt. De sammanlagda betalningarna för Partial Retirement, slutavräkningen och First Option kommer dock inte att överskrida det minimibelopp på 4,7 miljarder USD som angavs ovan om First Option skulle utövas. Vi bedömer att beloppet för Partial Retirement kommer att bli ca 4,3 miljarder USD, beloppet för Uppskattat Värde kommer att bli ca 0,6 miljarder USD och beloppet för slutavräkningen (en betalning från Merck till AstraZeneca) kommer att bli ca 0,2 miljarder USD.

Om Merck skulle utöva First Option 2008 kommer den sammanlagda nettobetalningen till Merck att motsvara ett minimibelopp om 4,7 miljarder USD minskat med återbetalningen av det långfristiga lånet på 1,4 miljarder USD, det vill säga 3,3 miljarder USD. Vid redovisningen av omstruktureringen 1998 inkluderades det långfristiga lånet vid fastställandet av de verkliga värdena på förvärvade tillgångar och skulder. Lånet tillskrevs då ett verkligt värde av noll vid förvärvet och i balansräkningen, eftersom vi beräknade att minimibeloppet på 3,3 miljarder USD netto motsvarade det verkliga värdet av de rättigheter som kommer att förvärfvas enligt Partial Retirement, slutavräkningen och First Option.

Vi räknar med att de positiva effekter som kommer att tillfalla oss genom samtliga dessa överenskommelser uppstår:

- > Löpande genom den betydande friheten avseende produkter som upptäckts eller förvärvats efter fusionen.
- > Vid fullgörandet av stegen i dessa överenskommelser, dels genom ökade bidrag från och dels genom omfattande frihet för produkter som redan har introducerats (som Pulmicort, Symbicort, Rhinocort och Atacand) och de som är under utveckling.

De positiva ekonomiska effekterna inkluderar befrielse från villkorade betalningar, förväntade

kostnadsbesparingar när tillverkningsavtal upphör och andra kostnadsfördelar tillsammans med de strategiska fördelar den ökade friheten att agera medför.

### Redovisningsprinciper

#### Årliga villkorade betalningar

De årliga villkorade betalningarna för avtalade produkter kostnadsförs när de uppkommer.

#### Betalning i händelse av fusion

Engångsbetalningen kostnadsfördes vid tidpunkten för fusionen eftersom den inte skulle ha medfört att några ytterligare fördelar skulle ha tillfallit det fusionerade AstraZeneca jämfört med de föregående årens samlade resultat för Astra och Zeneca.

#### Villkor för uppsägning

Vi anser att den uppsägningsöverenskommelse som beskrivs ovan utgör det stegvisa förvärvet av Mercks intressen i kommanditbolaget och de avtalade produkterna (inklusive rätten till villkorade betalningar) och att den delvis är avhängig utövandet av First Option och Second Option. Effekterna redovisas i bokslutet i takt med att de olika stegen uppnås. Om och när alla sådana betalningar görs, kommer vi att ha oinskränkt bestämmanderätt över vår verksamhet på den amerikanska marknaden.

Förskottsbetalningen har redovisats som en immateriell tillgång och skrivs av över 20 år. Detta tillvägagångssätt avspeglar det faktum att vi, enligt avtalet, har förvärvat rättigheter som befriar oss från eventuella skyldigheter eller restriktioner i fråga om Astras produkter utan befintliga eller sökta patent vid tidpunkten för fusionen. Även om dessa rättigheter gäller i all framtid har en avskrivningstid på 20 år valts för att motsvara det normala tidsperspektivet vid utveckling och marknadsföring av produkter.

Nettobetalningarna som AstraZeneca förväntas göra 2008 (2,7 miljarder USD, eller 3,3 miljarder USD om Merck utövar First Option) kommer att aktiveras som immateriella tillgångar avseende förvärvade produkträttigheter.

De positiva ekonomiska effekter som sammanhänger med dessa förvärvade produkträttigheter sträcker sig från (a) befrielse från kravet på framtida villkorade betalningar för de avtalade produkterna (med undantag för *Nexium* och *Prilosec*) till (b) möjligheten att ta till vara värdeskapande möjligheter för att till fullt utnyttja våra resurser och produkter i vår forskningsportfölj inom terapiområdena mage/tarm, hjärta/kärl, neurovetenskap och andningsvägar. De immateriella tillgångarna kommer därför att avskrivas över

## EKONOMISK ÖVERSIKT FORTS

KONTRAKTSBUNDNA ÅTAGANDEN					
Förfallotider	Under 1 år MUSD	1–3 år MUSD	3–5 år MUSD	Över 5 år MUSD	Totalt MUSD
Banklån och övriga lån	4 892	2 924	2 773	13 228	23 817
Leasingavtal	103	118	77	184	482
Avtal med Merck	4 677	–	–	–	4 677
Övriga	571	–	–	–	571
<b>Totalt</b>	<b>10 243</b>	<b>3 042</b>	<b>2 850</b>	<b>13 412</b>	<b>29 547</b>

olika livslängder vilka avspeglar de perioder under vilka vi förväntar oss att erhålla dessa positiva ekonomiska effekter. Immateriella tillgångar som sammanhänger med befrielsen från villkorade betalningar kommer t ex att skrivas av över de förväntade försäljningslivslängderna för de berörda produkterna medan tillgångar som sammanhänger med möjligheten att till fullo utnyttja vår forskningsportfölj kommer att skrivas av under 20 år, vilket är den typiska tidsrymden för att utveckla och marknadsföra en produkt.

De immateriella tillgångarna kommer att prövas med avseende på nedskrivningsbehov och skrivas ned om en produkt dras tillbaka eller om aktiviteten minskar väsentligt inom något av de berörda terapiområdena. På samma sätt kommer en del av dessa betalningar att klassificeras som icke återbetalningsbara placeringar eftersom betalningarna för tillgångar som sammanhänger med förmågan att till fullo exploatera våra forskningsportföljer sker genom Partial Retirement och slutavräkning medan vissa ekonomiska fördelar uppstår vid tidpunkten för First Option och Second Option. Skulle antingen First Option eller Second Option inte utövas, kommer alla eller vissa av dessa senare betalningar att kostnadsföras omedelbart.

I vår löpande övervakning av de bedömda betalningarna till Merck och värdet för vår del av tillhörande rättigheter, tas fullständig hänsyn till förändrade affärsförhållanden och olika tänkbara utfall för att säkerställa att de betalningar som ska göras till Merck täcks av förväntade ekonomiska fördelar, inklusive de som sammanhänger med de strategiska fördelarna av att befrias från vissa eller alla begränsningar som partnerskapet med Merck innebär. Skulle övervakningen visa att dessa betalningar överstiger de förväntade ekonomiska fördelarna kommer vi att göra en avsättning för ett ofördelaktigt avtal.

### Beskattnings

Vi är för närvarande föremål för ett antal internprissättningsrevisioner på olika platser i världen och är i en del fall indragna i rätts tvister med skattemyndigheterna. Frågorna är ofta komplexa och kan ta flera år att lösa.

Periodisering av osäkra skattekostnader kräver att vi gör prognoser och bedömningar av det slutliga utfallet på en skatterevision och det faktiska resultatet kan därför avvika från sådana prognoser. Internationellt kännetecknas skatteområdet av ökande utmaningar när det gäller uppgörelser i tvister avseende internprissättning. Dessa tvister resulterar vanligen i att beskattningsbar vinst ökar i ett land och i motsvarande grad minskar i ett annat. Vad gäller dessa frågor återspeglar AstraZenecas balansräkning i adekvat utsträckning motsvarande avdrag i berörda länder. Vi anser för närvarande att sådana avdrag kommer att erhållas men kommer, med hänsyn till utmaningarna på det internationella skatteområdet, att följa denna fråga noggrant. Den totala nettoavsättningen i bokslutet för att täcka den globala exponeringen för internprissättningsrevisioner är 1 322 MUSD, en ökning med 327 MUSD på grund av flera nya revisioner, ändrade uppskattningar avseende existerande revisioner och efter avräkning av flera förhandlade uppgörelser. För internprissättningsrevisioner där AstraZeneca inte är överens med skattemyndigheterna, uppskattar vi att möjliga rimliga tänkbara förluster utöver det avsatta beloppet uppgår till 400 MUSD. Vi tror emellertid att det är osannolikt att dessa ytterligare förluster kommer att uppstå. När det gäller de återstående skatteexponeringarna förväntar vi oss inga betydande ytterligare kostnader. Det går inte att uppskatta när AstraZenecas kassaflöden kommer att påverkas, men vår bedömning är att flera betydande tvister kan komma att lösas under de kommande 1–2 åren.

### PENSIONSFORMÅNER

Vi erbjuder pensionsplaner som omfattar många av våra medarbetare runt om i världen. För att följa lokala regler och villkor är de flesta av dessa planer avgiftsbestämda pensionsavtal där kostnaden som belastar resultaträkningen fastställs på en viss nivå eller utgörs av en viss procentandel av lönebeloppet. Flera planer, framför allt i Storbritannien (som har den klart största pensionsplanen), USA och Sverige, utgörs dock av förmånsbestämda pensionsavtal där förmånerna baseras på medarbetarnas tjänsteår och slutlön (normalt ett genomsnitt under 1, 3 eller 5 år). De brittiska och ameri-

kanska pensionsplanerna stängdes för nya inträden under 2000. Alla nya medarbetare i dessa länder erbjuds avgiftsbestämda planer.

Vid tillämpningen av IAS 19 "Employee Benefits" redovisar vi alla försäkringsmatematiska vinster och förluster direkt mot eget kapital. Denna metod resulterar i en mindre föränderlig post i resultaträkningen än den alternativa metoden att redovisa försäkringsmatematiska vinster och förluster över tid. Beslut om placeringar i förmånsbestämda pensionsplaner bygger på underliggande försäkringsmatematiska och finansiella omständigheter, med avsikt att säkerställa att planerna har tillräckliga tillgångar för att täcka åtagandena när dessa förfaller till betalning, snarare än att tillgodose redovisningsnormer. Förvaltarna tillämpar strategin att använda sig av specialiserade aktiva fondförvaltare, vilket resulterar i en bred spridning av olika investeringsmodeller och tillgångsslag. Investeringsstrategin syftar till att minska volatiliteten i tillgångarnas avkastning.

Det sammanlagda redovisade underskottet i koncernens förmånsbestämda pensionsplaner ökade från 1 842 MUSD per den 31 december 2006 till 1 998 MUSD per den 31 december 2007. Detta berodde huvudsakligen på aktuariella nettoförluster (vinster på grund av förändringar i antaganden om förpliktelser, uppvägt av förluster i utfall avseende tillgångar och förpliktelser) samt valutakurseffekter. Vid bedömning av diskontingsräntan för dessa åtaganden har vi använt oss av räntan för AA-klassificerade företagsobligationer med löptider motsvarande dessa åtaganden. Vid den senaste fullständiga försäkringsmatematiska värderingen den 31 mars 2006 var marknadsvärdet på den brittiska fondens tillgångar 3 070 MGBP, vilket motsvarar en solvensgrad på 97% av skulderna.

### ÖVERGÅNG TILL INTERNATIONELL REDOVISNING

Vid övergången under året som slutade den 31 december 2005, till antagna IFRS utnyttjade vi flera frivilliga undantag inom IFRS 1 "First-time Adoption of International Financial Reporting Standards", och vi anger de viktiga effekterna nedan.

> Företagsförvärv – IFRS 3 "Business Combinations" tillämpas sedan 1 januari 2003, dagen för övergången, istället för att tillämpas fullt ut retroaktivt. Till följd av detta redovisas samgåendet mellan Astra och Zeneca fortfarande som en fusion, istället för som ett förvärv. Hade förvärvsredovisning valts skulle Zeneca ha ansetts ha förvärvat Astra. Enligt detta scenario skulle köpeskillingen för Astra ha varit 34 miljarder USD. Immateriella tillgångar till ett värde av ca 12 miljarder USD skulle ha redovisats och anläggningstillgångar skulle ha marknadsvärderats till ett ca 288 MUSD högre värde kompenserat av

uppskjuten skatt på 4 miljarder USD. Goodwill på 15 miljarder USD skulle ha uppstått. Redovisningen av immateriella tillgångar och högre värderade anläggningstillgångar skulle ha resulterat i ökade avskrivningar och nedskrivningar mot resultatet, efter skatt, på ca 1 miljard USD under 2007.

> Förmåner till anställda – bestämmelserna enligt IAS 19 tillämpas sedan dagen för övergången, när det fulla försäkringsmatematiska underskottet redovisades, istället för att tillämpas fullt ut retroaktivt. Sedan vi antog tillägget till IAS 19 som

medger att försäkringsmatematiska vinster och förluster redovisas omedelbart mot eget kapital, får användningen av detta undantag ingen konsekvens för vårt redovisade resultat eller våra nettotillgångar.

> Ackumulerade valutakursdifferenser – vi har valt att sätta värdet av ackumulerade valutakursdifferenser till noll per den 1 januari 2003.

#### NYA REDOVISNINGSPRINCIPER

Nya International Financial Reporting Standards (antagna och icke antagna) som har

#### FÖRSÄLJNING PER TERAPIOMRÅDE (2006 OCH 2005)

	2006			2005		2006 jämfört med 2005	
	MUSD	Underliggande tillväxt MUSD	Tillväxt p g a valutakurseffekter MUSD	MUSD		Underliggande tillväxt %	Redovisad tillväxt %
Hjärta/kärl	6 118	780	6	5 332		15	15
Mage/tarm	6 631	297	-21	6 355		4	4
Infektion och övrigt	875	37	-1	839		4	4
Neurovetenskap	4 704	656	-11	4 059		16	16
Cancer	4 262	470	-53	3 845		12	11
Andningsvägar och inflammation	3 151	284	-6	2 873		10	10
Övriga	734	89	-2	647		13	13
<b>Totalt</b>	<b>26 475</b>	<b>2 613</b>	<b>-88</b>	<b>23 950</b>		<b>11</b>	<b>11</b>

#### FÖRSÄLJNING FÖR NYCKELPRODUKTER, PRODUKTER VARS PATENT LÖPT UT OCH BASPRODUKTER (2006 OCH 2005)

	2006			2005		2006 jämfört med 2005	
	MUSD	Underliggande tillväxt MUSD	Tillväxt p g a valutakurseffekter MUSD	MUSD		Underliggande tillväxt %	Redovisad tillväxt %
Nyckelprodukter (Arimidex, Crestor, Nexium, Seroquel, Symbicort)	13 318	2 475	-6	10 849		23	23
Produkter vars patent löpt ut (Losec, Nolvadex, Plendil, Seloken/Toprol-XL, Zestril)	3 837	-335	-21	4 193		-8	-8
Basprodukter	9 320	473	-61	8 908		5	5
<b>Totalt</b>	<b>26 475</b>	<b>2 613</b>	<b>-88</b>	<b>23 950</b>		<b>11</b>	<b>11</b>

#### RÖRELSERESULTAT (2006 OCH 2005)

	2006			2005		Andel av försäljningen		2006 jämfört med 2005	
	MUSD	Underliggande tillväxt MUSD	Tillväxt p g a valutakurseffekter MUSD	MUSD		2006 %	2005 %	Underliggande tillväxt %	Redovisad tillväxt %
Omsättning	26 475	2 613	-88	23 950				11	11
Kostnad för sålda varor	-5 559	-188	-15	-5 356		-21,0	-22,4	4	4
Bruttomarginal	20 916	2 425	-103	18 594		79,0	77,6	13	13
Distributionskostnader	-226	-15	-	-211		-0,9	-0,8	7	7
Forskning och utveckling	-3 902	-532	9	-3 379		-14,7	-14,1	16	16
Marknadsföring och administration	-9 096	-410	9	-8 695		-34,4	-36,3	5	5
Övriga rörelseintäkter och rörelsekostnader	524	326	5	193		2,0	0,8	169	172
<b>Rörelseresultat</b>	<b>8 216</b>	<b>1 794</b>	<b>-80</b>	<b>6 502</b>		<b>31,0</b>	<b>27,2</b>	<b>28</b>	<b>26</b>

## EKONOMISK ÖVERSIKT FORTS

utfärdats redovisas på sidorna 121 och 123 (Redovisningsprinciper).

**SARBANES-OXLEY-LAGEN, AVSNITT 404**

Eftersom AstraZeneca är noterat på New York-börsen måste företaget uppfylla de bestämmelser i den amerikanska Sarbanes-Oxley-lagen som gäller för utländska bolag. Enligt avsnitt 404 i lagen ska bolagen varje år bedöma och offentligt uttala sig om kvaliteten och effektiviteten på sin interna kontroll av den ekonomiska rapporteringen.

Vårt synsätt när det gäller bedömningen har varit att välja ut viktiga transaktioner och processer för ekonomisk rapportering i våra största verksamhetsenheter samt ett antal specialistområden såsom ekonomisk konsolidering och rapportering, finansverksamhet och skatter så att vi sammantaget har täckt en betydande andel av de viktigaste områdena i bokslutet. Samtliga affärsenheter och specialområden har säkerställt att relevanta processer och styrmekanismer dokumenteras enligt tillämpliga standarder, med särskilt beaktande av riktlinjerna från Securities and Exchange Commission (SEC). Vi har även reviderat strukturen och funktionen för våra övervakningsfunktioner på "enhetsnivå". Detta handlar om den övergripande kontrollmiljön, inklusive strukturen för revisioner, kontroller och mellanhavanden, som är nödvändiga för ledningen av en välskött verksamhet.

Styrelsen har slagit fast att vår interna kontroll över den ekonomiska redovisningen är effektiv per den 31 december 2007 och bedömningen redovisas på sidan 116. KPMG Audit Plc har granskat effektiviteten i den interna kontrollen av den ekonomiska rapporteringen. Som redovisas på sidan 117 är deras revisionsberättelse utan anmärkning.

**VERKSAMHETENS UTVECKLING – ANALYS AV PERIODEN JAN–DEC 2006**

Tabellerna på sidan 93 visar försäljning per terapiområde samt för nyckelprodukter, produkter vars patent löpt ut och basprodukter. De visar även rörelseresultatet 2006 jämfört med 2005.

**Redovisad utveckling**

Försäljningen ökade med 11% från 23 950 MUSD till 26 475 MUSD, en ökning med 2 525 MUSD. Rörelseresultatet ökade med 26% från 6 502 MUSD till 8 216 MUSD. Vinsten per aktie för hela året uppgick till 3,86 USD, en ökning med 33% från 2,91 USD 2005. Exklusive försäljningen och bidraget från *Toprol-XL* i USA skulle försäljningstillväxten ha varit 11% och vinsten per aktie skulle ha varit 3,36 USD, vilket är en ökning med 35% jämfört med 2005.

**Underliggande utveckling****Försäljning**

Försäljningen ökade under året med 11% i fasta valutakurser med god tillväxt i alla regioner (USA ökning 16%, Europa ökning 6%, Japan ökning 5%, övriga världen ökning 11%). Tillväxten berodde främst på volymförbättringar, vilka motverkades av prissänkningar (särskilt i USA och delar av Europa). Exklusive försäljningen av *Toprol-XL* både 2006 och 2005 var tillväxten 11%.

Den sammanlagda försäljningen av våra fem nyckelprodukter (*Arimidex*, *Crestor*, *Nexium*, *Seroquel* och *Symbicort*) ökade med 23% till 13 318 MUSD, och svarar nu för strax över 50% av vår totala försäljning (en ökning från 45% under 2005). Produkter vars patent löpt ut svarade för ca 14% av försäljningen, en minskning från 18% 2005. Basprodukterna ökade med 5% 2006 jämfört med 2005 även om den relativa procentandelen av försäljningen minskade.

Produktportföljen inom området mage/tarm ökade med 4% eftersom tillväxten för *Nexium* mer än väl kompenserade den fortsatta minskningen för *Losec/Prilosec*. Försäljningen av *Nexium* ökade med 12% till 5 182 MUSD. Försäljningen i USA ökade med 13% till 3 527 MUSD, efter en fortsatt stark volymtillväxt som motverkades av lägre priser. Försäljningen av *Nexium* på övriga marknader ökade med 10% då en god volymtillväxt i Frankrike och Italien bidrog till att minska effekterna av den stora prisnedgången i Tyskland. Försäljningen av *Losec/Prilosec* minskade med 16% till 1 371 MUSD.

Inom området hjärta/kärl ökade försäljningen med 15% till 6 118 MUSD. Försäljningen av *Crestor* översteg 2 miljarder USD, och uppgick till 2 028 MUSD, en ökning med 59%. Försäljningen i USA ökade med 57% till 1 148 MUSD. Försäljningen på övriga marknader ökade med 61% efter god tillväxt i Europa och lanseringen i Japan under andra halvåret. Försäljningen av *Seloken/Toprol-XL* ökade med 3% till 1 795 MUSD. Försäljningstillväxten i USA begränsades till 7% genom introduktionen i november av generiskt *Toprol-XL* 25 mg från Sandoz (tidigare Eon Labs). Utvecklingen för *Crestor* och *Seloken/Toprol-XL* kompenserade mer än väl minskningarna för *Zestril* och *Plendil*, med 7% respektive 24%.

Inom området andningsvägar och inflammation ökade försäljningen med 10% till 3 151 MUSD. Försäljningen av *Symbicort* var den främsta drivkraften bakom denna tillväxt och ökade med 18% till 1 184 MUSD. I övrigt inom terapiområdet ökade försäljningen av

*Pulmicort* med 11% med en årlig försäljning på 1 292 MUSD, medan försäljningen av *Rhinocort* minskade med 7% till 360 MUSD.

Inom området cancer ökade försäljningen med 12% till 4 262 MUSD. Försäljningen av *Arimidex* ökade med 29% till 1 508 MUSD. Försäljningen av *Casodex* ökade med 9%, till 1 206 MUSD, och försäljningen av *Zoladex* översteg för andra året i rad 1 miljard USD. Försäljningen av *Iressa* sjönk med 11% till 237 MUSD eftersom tillväxten i Asien/Stilla Havsområdet till viss del kompenserade nedgången i USA.

Försäljningen inom området neurovetenskap ökade med 16% till 4 704 MUSD. Försäljningen av *Seroquel* översteg 3 miljarder USD och uppgick till 3 416 MUSD (ökning 24%).

**Försäljning per marknad**

Försäljningen i USA ökade med 16%. Försäljningstillväxten för *Nexium*, *Seroquel*, *Arimidex* och *Crestor* uppgick till 1 441 MUSD, medan produkter som *Prilosec* drabbades av nedgångar. *Toprol-XL* ökade under året trots generisk konkurrens från november. Exklusive försäljningen av *Toprol-XL* både 2006 och 2005 var tillväxten 11%.

Intäkterna utanför USA svarar nu för 53% av vår försäljning. Försäljningen i Europa ökade med 6% under året, med en god volymtillväxt som delvis motverkades av lägre priser. Försäljningen för våra fem nyckelprodukter ökade sammanlagt med 21%. Utvecklingen motverkades dock av nedgångar i Tyskland, där läkare har uppmanats att förskriva generika.

Försäljningen i Japan ökade med 5% efter god tillväxt för *Casodex* och *Arimidex* tillsammans med lanseringen av *Crestor*. Försäljningen i Kina ökade med 19% till 328 MUSD efter stark tillväxt inom alla de viktigaste terapiområdena, särskilt cancer.

**Rörelsemarginal och balanserade vinstmedel**

Rörelsemarginalen förbättrades med 3,8 procentenheter från 27,2% till 31,0%. Exklusive valutakurseffekter och andra intäkter ökade den underliggande marginalen med 2,9 procentenheter för hela året.

Bruttomarginalen förbättrades med 1,4 procentenheter till 79,0% av försäljningen. Något lägre betalningar till Merck (4,7% av försäljningen) förbättrade bruttomarginalen med 0,1 procentenheter medan valutaeffekter och royalties minskade bruttomarginalen med 0,1 respektive 0,2 procentenheter. Justerat för föregående års kostnader för den förtida uppsägningen av det amerikanska distributionsavtalet för *Zomig* med



MedPointe, avsättningar för tillverkning (totalt 134 MUSD) samt avsättningar under 2006 avseende *Toprol-XL*, *NXY-059* och produktivitetsförbättringar (totalt 215 MUSD) ökade den underliggande marginalen med 1,5 procentenheter.

FoU-kostnaderna ökade med 16% till 3 902 MUSD (14% exklusive investeringen i Cambridge Antibody Technology) och ökade med 0,6 procentenheter till 14,7% av försäljningen. Kostnadsökningen för marknadsföring och administration begränsades till 5% jämfört med förra året, och uppgick till 9 096 MUSD. Effekten av detta ökade rörelsemarginalen med 2,0 procentenheter.

Ett högre nettoresultat ökade rörelsemarginalen med 1,1 procentenheter främst på grund av högre royalties, plus den vinst på 109 MUSD som redovisades under årets första hälft till följd av avyttringen av de amerikanska anesthesi- och analgesiprodukterna till Abraxis BioScience Inc. och avyttringen av produkter utanför kärnverksamheten i Skandinavien (32 MUSD) under det sista kvartalet.

I kostnaderna för sålda varor ingår förändringar av marknadsvärdet av finansiella instrument som utnyttjas för att begränsa vår exponering för valutakursförändringar. Förlusten för hela året, efter avdrag för valutakursvinst på den underliggande exponeringen, var 11 MUSD. Övriga marknadsvärdesförändringar på 5 MUSD redovisas under andra poster i resultaträkningen.

Räntenetto samt utdelningsintäkter under året uppgick till 327 MUSD (2005: 165 MUSD). Ökningen jämfört med 2005 beror främst på ett högre genomsnittligt värde av placerade medel och avkastning på placeringar. De redovisade beloppen inkluderar 43 MUSD (2005: 15 MUSD) från förvaltningen av fonden för personalförmåner, enligt IAS 19, "Employee Benefits".

Den effektiva skattesatsen för hela året uppgick till 29,0% (2005: 29,1%). Minskningen av skattesatsen för 2006, jämfört med 2005, är en nettoeffekt av skatteförmåner till följd av en annan geografisk mix av vinster, skattereduktioner till följd av aktiebaserade ersättningar samt redovisning av uppskjutna skattefordringar avseende uppskjutna avdragsposter, utjämnad av ökad beskattning främst i samband med globala internpristvister.

Vinsten per aktie ökade med 34% från 2,91 USD 2005 till 3,86 USD 2006. Vi bedömer att aktieåterköpsprogrammet ökade vinsten per aktie med 0,06 USD (inklusive en beräkning av uteblivna ränteintäkter).

Under 2006 bidrog *Toprol-XL* med 1 382 MUSD till försäljningen i USA och med 0,50 USD till vinsten per aktie. Eftersom det är svårt att förutse tidpunkten för godkännande och introduktion av andra eventuella generiska produkter (förutom dosen 25 mg som introducerats av Sandoz), anser vi att framtida utveckling bäst kan bedömas genom att *Toprol-XL* exkluderas från den aktuella utvecklingen. Om *Toprol-XL* exkluderas från innevarande och föregående år skulle försäljningstillväxten vara 11% och tillväxten av vinsten per aktie 36%.

#### FINANSIELL STÄLLNING, INKLUSIVE KASSAFLÖDE OCH LIKVIDITET – 2006

Alla uppgifter i detta avsnitt utgörs av faktiska siffror (om inte annat anges).

Redovisat eget kapital ökade från 13 691 MUSD till 15 416 MUSD. Nettoresultatet användes för utdelningar på 2 217 MUSD och för återköp av aktier motsvarande 4 147 MUSD.

#### Materiella anläggningstillgångar

Ökningen av värdet på de materiella anläggningstillgångarna berodde främst på nya tillgångar om 822 MUSD och valutakurs-effekter om 689 MUSD uppvägda av avskrivningar och nedskrivningar om 1 003 MUSD. Tillskotten berodde främst på anläggningsinvesteringar i Storbritannien, Sverige och USA samt ett fordonsprogram i USA.

#### Goodwill och immateriella anläggningstillgångar

Den betydande ökningen av värdet på goodwill och immateriella anläggningstillgångar berodde främst på utökat antal externa samarbeten (som beskrivs närmare nedan). Tillskotten på 1 360 MUSD till följd av förvärvet av Cambridge Antibody Technology kompensades delvis av avyttringen av royaltyintäkterna från Humira™ som ingick i förvärvet av bolaget (661 MUSD). De ytterligare tillskotten kom från förvärvet av KuDOS Pharmaceuticals (297 MUSD), avtalet om gemensam marknadsföring avseende Abraxane® (200 MUSD) och programvara (121 MUSD).

#### Varulager

Efter att valutakurseffekter på 203 MUSD har exkluderats, minskade värdet på varulagret med 159 MUSD till 2 250 MUSD, en minskning med drygt 7%. Detta avspeglade det fortsatta arbetet med att minska lagernivåerna med minskningar främst i USA (inklusive nedgångar i nivåerna på det varulager som hör samman med Merck) och i Storbritannien.

#### Fordringar och skulder

Fordringarna ökade från 4 778 MUSD i slutet av 2005 till 5 561 MUSD vid utgången av 2006. Av denna ökning berodde 270 MUSD på valutaeffekter. Den underliggande ökningen på 513 MUSD berodde på ökade kundfordringar i USA (till följd av högre försäljning under årets sista månader), Storbritannien (främst på grund av ökad exportförsäljning) och på flera europeiska marknader. Den andra delbetalningen till följd av avyttringen av anestesiverksamheterna i USA (vilket beskrivs närmare nedan), bidrog också till ökningen, men motverkades av minskade försäkringstillgodohavanden.

En underliggande ökning av skulder och avsättningar på 499 MUSD berodde främst på ökade skulder i USA (på grund av högre inköpsvolym från Merck) och förutbetalda intäkter från avyttringen av anestesiverksamheten. Ökningar från försäkringsskulder och avgångsvederlag relaterade till *Toprol-XL*, minskades genom uppgörelsen om den förmånsbestämda pensionsplanen i Japan. Dessutom svarade valutaeffekter för drygt 400 MUSD.

#### Kassaflöde

Kassaflödet från rörelsen uppgick till 7 693 MUSD under året, vilket är 950 MUSD högre än 2005. Förbättringen förklaras främst av en ökning av rörelseresultatet före skatt på 1 876 MUSD, motverkat av en ökning av behovet av rörelsekapital på 224 MUSD och en ökning av betald skatt med 563 MUSD. Betalda skatter uppgick under året till 2 169 MUSD jämfört med 1 606 MUSD 2005. Denna ökning 2006 jämfört med 2005 berodde på ökat rörelseresultat 2006.

Nettokassautflödet från investeringsverksamheten uppgick till 272 MUSD jämfört med 1 182 MUSD 2005. Nettokassautflödet från investeringsverksamheten påverkades av förvaltningen av koncernens medel, med överföring av medel mellan långfristiga placeringar och likvida medel. Exklusive dessa inflöden på 1 120 MUSD (utflöden på 491 MUSD 2005) utgjordes underliggande kassaflöden som hörde samman med investeringsverksamheten av ett utflöde på 1 392 MUSD 2006 jämfört med 691 MUSD 2005. Under året betalades 1 148 MUSD i likvida medel för förvärvet av Cambridge Antibody Technology och KuDOS Pharmaceuticals. Utgifterna för immateriella tillgångar ökade med 388 MUSD till följd av nya samarbetsavtal (beskrivs i avsnittet nedan). Intäkter på 661 MUSD erhöles vid avyttringen av royaltyintäkterna från Humira™, en tillgång som förvärvades som en del av förvärvet av Cambridge Antibody Technology.

## EKONOMISK ÖVERSIKT FORTS

Efter avkastning till aktieägarna på 5 382 MUSD, vilken omfattade aktieåterköp på 3 162 MUSD och utdelningar på 2 220 MUSD, samt ett kassautflöde från förvärv på 1 148 MUSD (netto efter förvärvade likvida medel), ledde till en total ökning av nettotillgångarna på 1 135 MUSD.

**Investeringar och avyttringar**

Åtagandet att förstärka vår forskningsportfölj genom att utnyttja externa möjligheter (vid sidan av fortsatta satsningar på intern forskning och utveckling) ledde under 2006 till två större förvärv och flera andra väsentliga inlicensieringsavtal och samarbeten. I januari 2006 förvärvade vi hela aktiekapitalet i KuDOS Pharmaceuticals för 206 MUSD för att få tillgång till teknik för DNA-reparation samt flera produkter, däribland en poly-ARP-ribos-polymerashämmare inom cancerområdet. Vi följde upp detta genom att förvärva hela aktiekapitalet i Cambridge Antibody Technology (förutom de 19,9% som vi har haft sedan december 2004) för att bygga upp en väsentlig biofarmaceutisk plattform. Den totala kostnaden för detta förvärv på 1 116 MUSD minskades genom avyttringen av den immateriella tillgång utanför kärnområdet som utgjordes av royaltybetalningarna från Humira™ för 661 MUSD i oktober 2006.

Dessa förvärv kompletterades av omfattande inlicensierings- och samarbetsavtal. Dessa inleddes med fyra omfattande avtal med AtheroGenics, Inc., Protherics PLC, Targacept Inc. och POZEN, Inc., med sammanlagda betalningar (aktiverade som immateriella tillgångar) 2006 på 151 MUSD. Vi ingick ett avtal med AtheroGenics om utveckling och marknadsföring av AGI-1067, ett nytt anti-aterosklerotiskt medel som studeras för behandling av patienter med kranskärlssjuk-

dom, och gjorde en förskottsbetalning på 50 MUSD i januari 2006. Vårt avtal med Protherics avser produkten CytoFab™ mot blodförgiftning och omfattar både en investering på 4,3% av aktiekapitalet i Protherics för 13 MUSD och en immateriell tillgång på 31 MUSD. När det gäller Targacept har vi aktiverat betalningar på totalt 30 MUSD som immateriell tillgång avseende neuronala nikotinantagonister med inriktning på kognitiva störningar. Betalningarna omfattade ett förskott på 10 MUSD vid undertecknandet och en delbetalning på 20 MUSD när konceptstudier har inlets. Avtalet med POZEN avser samarbete kring utvecklingen av en kombinationsprodukt som omfattar esomeprazol och naproxen med en förskottsbetalning på 40 MUSD. Vi har dessutom ingått avtal med Schering AG, Array, Kinacia, Dynavax, Cubist och Argenta med aktivering av ca 70 MUSD i immateriella tillgångar. Alla dessa avtal innehåller avsättningar för ytterligare betalningar utöver betalningen vid det inledande undertecknandet eller förskottsbetalning, beroende på vissa delmål för utveckling och försäljning. Den andra betalningen till Targacept är ett exempel på sådana delmål.

Som komplement till dessa avtal ingick vi i juni 2006 ett avtal om gemensam marknadsföring med Abraxis BioScience, Inc., avseende Abraxane® i USA. En förskottsbetalning på 200 MUSD betalades vid undertecknandet och vinsten hittills på avtalet uppgår till 18 MUSD. Vi har även ingått ett avtal med Abbott Laboratories för gemensam utveckling och marknadsföring av en tablett i fast doskombination av Crestor och Abbotts fenofibrat. Abbott har betalat 50 MUSD i förskott, och redovisningen av detta har skjutits upp och kommer att intäktsföras om vi väljer att lansera

produkten. Avslutningsvis avyttrade vi *Diprivan* och vår lokala anestesiverksamhet i USA till Abraxis för totalt 340 MUSD, vilket består av en förskottsbetalning på 265 MUSD och 75 MUSD som ska betalas 2007. En vinst på 109 MUSD redovisades omedelbart, medan återstoden kommer att redovisas under det femåriga tillverkningsavtalet.

På styrelsens vägnar

**G H R MUSKER**  
**Group Secretary och Solicitor**

31 januari 2008

# RAPPORT OM ERSÄTTNINGAR



## STYRELSENS RAPPORT OM ERSÄTTNINGAR



”Ersättningskommitténs roll är att på styrelsens vägnar tillhandahålla styrning och strategisk övervakning av bolagets ersätt-

ningar. Målsättningen är att säkerställa att våra policies och principer för ersättningar stödjer förutsättningarna för tillväxt och därigenom underlättar värdeskapandet för aktieägarna. Uppfyllandet av denna målsättning dominerade vår verksamhet under 2007. Detta inkluderar införandet av lämpliga ersättningsstrukturer för vår nya MedImmune-verksamhet.”

**JOHN VARLEY**  
Ordförande i ersättningskommittén

### INNEHÅLL

Ersättningskommitténs ledamöter och sammanträden	98
Ersättningskommitténs ansvarsområde och viktigaste aktiviteter under året	98
AstraZenecas övergripande ersättningspolicy och syfte	99
Ersättningskomponenter	100
Ersättningar och anställningsvillkor för anställda styrelseledamöter och koncernledningen	100
Revision	105
Styrelsens ersättningar under 2007	106
Pensioner	108
Mellanhavanden med styrelseledamöter	108
Total aktieavkastning	109
Styrelseledamöternas aktieinnehav	110
Aktieoptioner	113
Styrelseledamöternas vinster vid lösen av aktieoptioner	114

Denna styrelserapport om ersättningar har upprättats i enlighet med de brittiska reglerna för styrelsens redovisning av ersättningar från 2002 (reglerna) och uppfyller de relevanta kraven i de noteringsregler som Financial Services Authority (FSA) har fastställt. I enlighet med reglerna kommer ett förslag om godkännande av rapporten att framläggas vid årsstämman torsdagen den 24 april 2008.

De följande avsnitten i denna styrelserapport om ersättningar, till och med avsnittet ”Non-Executive Directors ställning” på sidan 105, har inte reviderats av KPMG Audit Plc.

### ERSÄTTNINGSKOMMITTÉNS LEDAMÖTER OCH SAMMANTRÄDEN

Följande ledamöter ingår i ersättningskommittén: John Varley (tillträdde som kommitténs ordförande den 26 april 2007), John Buchanan, Louis Schweitzer (sedan 12 september 2007) och Nancy Rothwell (sedan 26 april 2007). Samtliga är Non-Executive Directors (icke anställda ledamöter). Styrelsen anser att samtliga ska betraktas som oberoende, med undantag för Louis Schweitzer som betraktades som oberoende när han utnämndes till styrelseordförande. (Mer information om Non-Executive Directors oberoende finns i förvaltningsberättelsen på sidan 43.) Under 2007 avgick tre ledamöter från ersättningskommittén på grund av att de gick i pension eller avgick från styrelsen: Peter Bonfield (efter hans pensionering från styrelsen den 26 april 2007), Erna Möller (efter hennes pensionering från styrelsen den 26 april 2007) och Joe Jimenez (efter hans avgång från styrelsen den 12 april 2007). Styrelsens sekreterare är även sekreterare i ersättningskommittén.

Ersättningskommittén sammanträdde sex gånger under 2007. Samtliga ledamöter deltog vid alla möten, med undantag för att andra engagemang hindrade John Varley (innan han utsågs till kommitténs ordförande) och John Buchanan från att delta vid var sitt möte. Nancy Rothwell och Louis Schweitzer blev ledamöter av kommittén den 26 april 2007 respektive 12 september 2007 och har deltagit vid alla möten från och med dessa datum, med undantag för att både Nancy Rothwell och Louis Schweitzer var förhindrade att delta vid mötet den 3 december 2007 eftersom detta bokades med kort varsel på grund av ett brådskande ärende.

På ersättningskommitténs anmodan inbjöds koncernchefen och vissa högre chefer att delta vid ersättningskommitténs möten under året. I linje med detta deltog följande personer vid ersättningskommitténs möten under 2007, med undantag för när deras egna ersättningar diskuterades: David Brennan (koncernchef); Tony Bloxham (tidigare Executive Vice-President, Human Resources) och, efter hans pensionering, Lynn Tetrault (Executive Vice-President, Human Resources och Corporate Affairs); Peter Brown (tidigare Vice-President, Global Compensation and Benefits) och, efter hans pensionering, Simon Appleby (Vice-President, Performance and Reward); samt, innan han blev ledamot av ersättningskommittén och när överläggningarna gagnades av hans deltagande, Louis Schweitzer. Dessa personer bistod med råd och andra tjänster som på ett avgörande sätt bidrog till ersättningskommitténs arbete under året. Bidragen från Peter Brown (Simon Appleby efter den förstnämndes pensionering) byggde på information från olika källor om styrelseledamöters och ledande befattningshavares löner, bonusnivåer och andra ersättningar, bland annat allmänna rapporter och analyser gällande läkemedelsindustrin, liksom speciella analyser som utförts särskilt för bolaget, till exempel de som sammanstälts av Towers Perrin.

Under 2007 utsågs Carol Arrowsmith från Deloitte & Touche LLP (Deloitte) att tillhandahålla oberoende råd till ersättningskommittén i alla frågor som kommittén behandlar. Deloitte tillhandahöll även skatterådgivning och andra ej revisionsrelaterade tjänster till företaget.

### ERSÄTTNINGSKOMMITTÉNS ANSVARSOMRÅDE OCH VIKTIGASTE AKTIVITETER UNDER ÅRET

#### Ansvarsområde

Ersättningskommittén genomförde under 2007 en genomgång av sitt eget ansvarsområde. Denna resulterade i ett förslag om förändrat ansvarsområde, baserat på den modell som utarbetats av ICOSA (Institute of Chartered Secretaries and Administrators), vilket därefter godkändes av styrelsen. Det förändrade ansvarsområdet återspeglar AstraZenecas strävan att arbeta på ett sätt som överensstämmer med högsta standard för bolagsstyrning.

Ersättningskommitténs förändrade ansvarsområde omfattar bland annat följande:

- > Krav på att ersättningskommittén ska ta hänsyn till samtliga faktorer som bedöms nödvändiga för att uppnå en konkurrens-

kraftig och skäligen ersättningsstruktur som ligger i aktieägarnas intresse och som främjar bolagets ekonomiska och kommersiella välmående.

- > Ersättningskommitténs sammansättning, inklusive kriterier för medlemskap och processen för utnämning av oberoende Non-Executive Directors till ersättningskommittén.
  - > Ersättningskommitténs arbetssätt, genom att tillse att de principer för bästa praxis som anges i brittiska Combined Code on Corporate Governance (bilaga till FSAs noteringsregler) är uppfyllda i så stor utsträckning som är rimligt och praktiskt möjligt.
  - > Koncernens ersättningspolicy. Detta inkluderar ersättningskommitténs ansvar att i samråd med styrelsens ordförande och koncernchefen lämna förslag till styrelsen avseende bolagets policy för ersättning till Executive Directors och högre chefer, och att på individuell basis besluta om varje del av ersättningen, inklusive anställningsvillkor och bestämmelser om pensioner och avgångsvederlag för ordföranden, vice ordföranden, koncernchefen, Executive Directors, styrelsens sekreterare och andra ledande befattningshavare som faller inom ersättningskommitténs ansvarsområde.
- De förslag som ersättningskommittén formulerar är avsedda att tillse att alla nyckelpersoner uppmuntras att stärka bolagets utveckling samt säkerställa att de får rättvis och ansvarsfull ersättning för sina insatser för att bygga upp aktieägarvärdet.
- > Ersättningskommitténs arbetsuppgifter, inklusive en beskrivning av de rutinmässiga eller årliga frågor som faller inom ersättningskommitténs ansvarsområde.
  - > Ersättningskommitténs skyldighet att rapportera årligen till aktieägarna och vara tillgängliga på årsstämman för att besvara uppkomna frågor.
  - > Ersättningskommitténs skyldighet att minst en gång per år granska sitt eget arbete, sin sammansättning och sitt ansvarsområde för att säkerställa att den arbetar så effektivt som möjligt.

Rapporten om ersättningskommitténs ansvarsområden finns på vår hemsida,

astrazeneca.com.

#### Viktiga aktiviteter under året

Ersättningskommittén behandlade bland annat följande frågor under 2007:

- > Villkoren för högre chefers ersättningar vid anställning och uppsägning.
- > Ersättningsprinciperna för den nyligen utvidgade biologiska verksamheten MedImmune, i syfte att säkerställa att bioteknikföretagets dynamiska och entreprenörsbetonade anda bibehålls samtidigt som en vederbörlig samordning med koncernens övergripande strategiska mål att skapa aktieägarvärde säkerställs.
- > Såsom beskrivs ovan, en genomgång av det egna ansvarsområdet och utveckling av ett omarbetat ansvarsområde som har godkänts av styrelsen.

#### ASTRAZENECAS ÖVERGRIPANDE ERSÄTTNINGSPOLICY OCH SYFTE

Styrelsen strävar efter att bibehålla en dynamisk företagskultur, där koncernen kan konkurrera effektivt genom att anställa och utveckla de bästa talangerna och där varje medarbetare är införstådd med bolagets mål och hur den egna arbetsinsatsen påverkar dessa mål och vet hur de kommer att tjäna på att prestera väl.

Till stöd för dessa mål är merparten medarbetare, utöver en fast ersättning (grundlön, pension och vissa andra förmåner) som jämförs med en lämplig extern jämförelsegrupp, berättigade till en årsbonus med en komponent baserad på koncernens ekonomiska utveckling i form av vinst per aktie (EPS) och/eller individuell prestation. Bonusprogrammen varierar från land till land, men den komponent som är relaterad till vinsten per aktie säkerställer att alla berättigade medarbetare får en del av ersättningen baserad på bolagets samlade ekonomiska utveckling. Därutöver erbjuds utvalda medarbetare långsiktiga incitament för att samordna deras intressen med aktieägarnas.

Dessa principer för prestationsrelaterade ersättningar omfattar hela koncernen och utgör ett enhetligt ramverk inom vilket beslut fattas om ersättning till ledande befattningshavare. Ersättningskommittén strävar efter att den samlade andelen rörlig ersättning (bonus och aktiebaserade ersättningar) som styrelseledamöter och medlemmar i koncernledningen kan få rätt till ska utgöra en betydande andel av deras samlade ersättning. Ersättningskommitténs målsättning

är att tillse att en sådan rörlig ersättning kopplas till en rad mål avsedda att främja både individers och grupperns beteenden och prestationer på ett sätt som verkligen bidrar till AstraZenecas framgångar och som i slutändan skapar värden för våra aktieägare. Dessa mål utformas så att de är både krävande och utmanande.

I linje med sitt synsätt under året har styrelsen bekräftat att syftet med bolagets övergripande ersättningspolicy även fortsättningsvis kommer att vara att:

- > Attrahera och behålla medarbetare med de kvaliteter som är nödvändiga för att bibehålla bolagets ställning som ett av de bästa läkemedelsföretagen i världen.
- > Motivera medarbetarna att uppnå den prestationsnivå som krävs för att skapa en uthållig tillväxt i aktieägarvärdet.

För detta ändamål har ersättningspolicyn och praxis utformats för att:

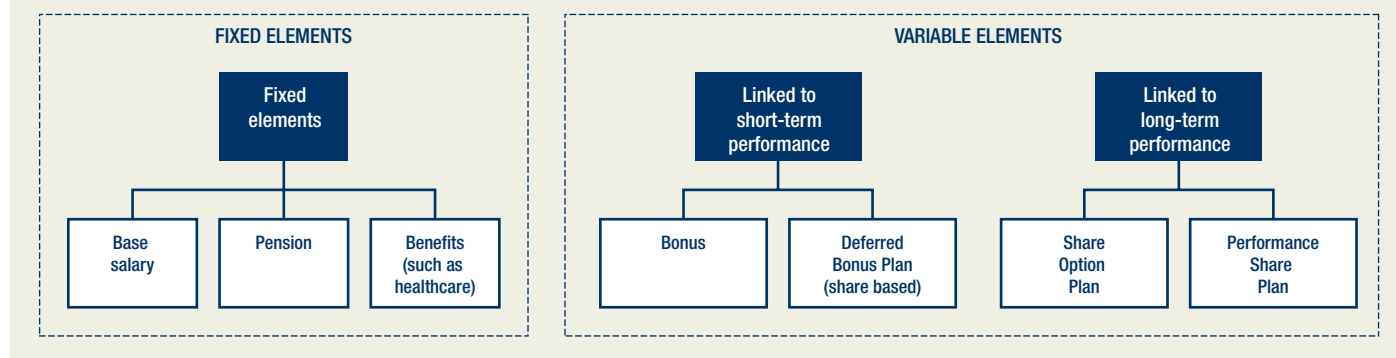
- > Knyta medarbetarnas och arbetsgruppernas belöningar till verksamhetens utveckling på alla nivåer.
- > Uppmuntra medarbetarna att utnyttja hela sin förmåga.
- > Uppmuntra medarbetarna att samordna sina intressen med aktieägarnas.
- > Stödja chefernas ansvar för att uppnå ännu bättre resultat med hjälp av medarbetarna, samt uppmärksamma goda prestationer på kort och lång sikt.
- > Vara internt konsekvent så långt det är praktiskt möjligt och fördelaktigt och ta vederbörlig hänsyn till lokala marknadsbehov och tillåta flexibilitet där detta är fördelaktigt.
- > Vara konkurrenskraftig och kostnadseffektiv på varje relevant arbetsmarknad.

Kostnaden och värdet av de olika delarna i ersättningssystemet ska bedömas som en helhet och utformas för att:

- > Säkerställa en lämplig balans mellan fasta och rörliga prestationsrelaterade komponenter (kopplade till kort- och långsiktiga mål).
- > Återspegla konkurrenskraft på marknaden.

Under 2008 avser ersättningskommittén

## ERSÄTTNINGENS BESTÅNDSDELAR – FASTA OCH RÖRLIGA



att gå igenom den nuvarande ersättningspolicyn för koncernledningens medlemmar i syfte att jämföra ersättningarna med vad som gäller för företag och marknader med vilka AstraZeneca bör upprätthålla jämförbara ersättningsnivåer. Detta är en konsekvens dels av företagsledningens ändrade sammansättning, vilken har blivit allt mer internationell, dels av att vi har avsevärt utökat vår kompetens i vår strävan efter tillväxt (det bästa exemplet på detta är den biologiska verksamhet som vi har förvärvat de senaste två åren). I vår strävan att attrahera, utveckla och behålla branschens bästa humankapital måste vi vara mycket uppmärksamma på branschpraxis i stort samt på inverkan från den internationella löneutvecklingen.

Vi räknar med att redovisa de viktigaste resultaten och alla förändringar av ersättningspolicyn till följd av denna granskning för våra aktieägare i nästa års årsredovisning med information från Form 20-F.

**ERSÄTTNINGENS KOMPONENTER**

Under 2007 bestod de anställdas ersättningar (inklusive Executive Directors och koncernledningens medlemmar) av fasta och rörliga (prestationsrelaterade) delar, såsom illustreras nedan.

Under hela 2007, liksom under 2006, var beståndsdelarna i det totala ersättnings-systemet följande:

- > Årslön – baserad på förhållandena på den relevanta geografiska marknaden, med förutsättningen att dessutom erkänna betydelsen av genomförda individuella prestationer för verksamheten grundade på förmåga och erfarenhet.
- > Pensionsavtal – vedertagna på den aktuella nationella marknaden.
- > Förmåner (exempelvis hälsovård) – kost-

nadseffektiva och i överensstämmelse med relevanta välfärdssystem.

- > Korttidsbonus – en engångsbetalning relaterad till uppnådda prestationsmål för koncernen, funktionerna och medarbetarna, vilka mäts över ett år enligt specifika program. Koncernens resultatmål knyts till den årliga budgeten som fastställs av styrelsen, med hänsyn tagen även till omvärldens förväntningar på bolagets utveckling. Ersättningskommittén beslutar om funktionella mål i början av varje år och följer sedan upp dessa under hela året. Bonus är inte pensionsgrundande. Individuella mål baseras på årliga mål kopplade till funktionernas resultatmål.
- > Långsiktiga incitament – för utvalda grupper, relaterade till uppnådda strategiska mål i nära överensstämmelse med aktieägarnas intressen. Dessa utgörs av AstraZenecas prestationsrelaterade aktieprogram (PSP), som beskrivs på sidorna 103 till 104, och AstraZenecas optionsprogram, som beskrivs på sidorna 104 till 105, och är i linje med marknadspraxis. Några personer (främst de som är baserade i USA, dock ej Executive Directors) deltar i våra bundna aktieprogram, Restricted Stock Unit Plans, som beskrivs på sidan 105.
- > Aktietilldelning – olika program i syfte att möjliggöra för alla medarbetare att som aktieägare få del i bolagets värdeskapande. Dessa program beskrivs i not 26 till bokslutet.

Kombinationen och tillämpningen av dessa delar av ersättningen varierar beroende på en rad faktorer, exempelvis specifika verksamhetsbehov och praxis på olika geografiska marknader. Generellt sett gäller dock

att ju högre befattning i verksamheten, desto större andel av den totala ersättningen utgörs av rörlig ersättning.

**ERSÄTTNINGAR OCH ANSTÄLLNINGSVILLKOR FÖR ANSTÄLLDA STYRELSELEDAMÖTER OCH KONCERNLEDNINGEN****Illustration av fast och rörlig ersättning**

Diagrammen på sidan 101 baseras på vår ersättningspolicy och illustrerar den möjliga viktningen för ersättningens fasta och rörliga komponenter för anställda styrelseledamöter. Ersättningens prestationsrelaterade komponenter visas på grundval av deras förväntade normalvärde. Uppfylls inte prestationsvillkoren kommer komponenterna inte att ge något värde. Genom metoden med förväntat värde bedöms de möjliga utfallen och sannolikheten för vart och ett av dessa, för att ge ett värde som motsvarar medelvärdet av vad som skulle bli resultatet om arrangemanget fick löpa under flera år. Förväntat värde för bonusbetalning antas vara målbeloppet.

**Fast ersättning****Grundlön**

Grundlönen för varje anställd styrelseledamot och medlem i koncernledningen fastställs av ersättningskommittén. Det är för närvarande bolagets policy att fastställa grundlönenivåerna för sina anställda styrelseledamöter utifrån den praxis som tillämpas inom Storbritanniens FTSE 30. Koncernledningens övriga medlemmar jämförs med motsvarande tjänster i de länder där de normalt arbetar (huvudsakligen genom jämförelse med jämförbara företag i branschen eller företag med en global verksamhet och komplexitet som motsvarar AstraZenecas).

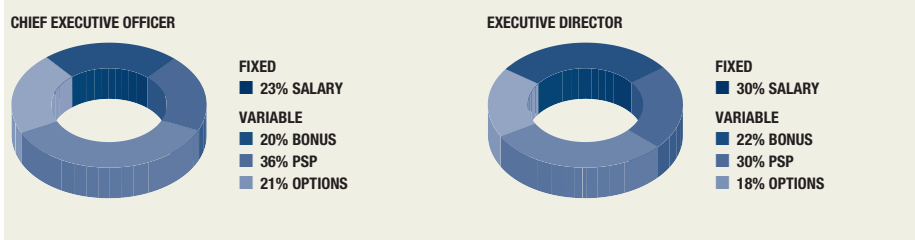
Lönebesluten återspeglar erfarenheten och de långsiktiga prestationerna för de berörda personerna, med hänsyn tagen till marknadens villkor och de löneökningar som är tillämpliga för övriga anställda i koncernen. För anställda styrelseledamöter och koncernledningens övriga medlemmar har policyn hittills varit att lönerna ska ligga på eller strax över medianvärdet för den relevanta

## ANSTÄLLDA STYRELSELEDAMÖTERS LÖNER 2008

Anställd styrelseledamot	Årslön 2007 GBP	Årslön 2008 GBP	Ökning i %
David Brennan	940 000	972 900	3,5
John Patterson	504 692	540 000	7,0
Simon Lowth	550 000 <sup>1</sup>	550 000	0,0

<sup>1</sup> Simon Lowth erhöj 91 700 GBP under 2007 eftersom han utsågs till styrelseledamot den 5 november 2007.

## ERSÄTTNINGENS BESTÅNDSDELAR – FÖRVÄNTADE NORMALVÄRDEN



marknaden.

Alla villkor för anställda styrelseledamöter är baserade på brittiska normer, utom David Brennans pensionsavtal (inklusive sjukvårdsförsäkring), som beskrivs nedan. De anställda styrelseledamöternas reviderade årslöner för 2008 redovisas i tabellen högst upp på denna sida.

## Pensionsavtal

I tabellen på sidan 108 redogörs förändringar i värdet av anställda styrelseledamöters intjänade pensioner under 2007.

## Anställda amerikanska styrelseledamöters pensionsavtal

David Brennan omfattas av bolagets huvudsakliga förmånsbestämda pensionsplan i USA, enligt en plan som gäller för tidigare anställda i Astra Merck. Förmåner enligt denna plan är avdragsgilla. Intjänade förmåner, utöver specifika gränser enligt planens formel och den amerikanska skattelagstiftningen, utbetalas genom en kompletterande, icke avdragsgill pensionsplan. Den normala pensionsåldern enligt båda planerna är 65 år.

I september 2008 kommer David Brennan att uppfylla ett villkor i planen om att den kombinerade åldern och tjänstetiden överstiger 85 år, vilket är ett villkor för alla som omfattas av planen. När han sedan lämnar sin anställning eller pensioneras, har han rätt till en pension eller en engångssumma baserad på antal tjänsteår och slutlig pensionsgrundande lön (utan försäkringsmatematiska reduktioner). Denna förändrade status enligt planen medför ökade avsättningar under 2008.

För David Brennans deltagande i pensions-

planen gäller en högsta tjänstetid på 35 år, vilken uppnås i januari 2011, efter vilket ingen ytterligare intjänandetid kan ackumuleras.

Pensionsberättigad eller, i händelse av dödsfall, efterlevande make/maka eller annan förmånsberättigad person kan välja att ta ut pensionen som ett engångsbelopp baserat på en försäkringsmatematisk värdering.

David Brennan är dessutom betalande medlem i sparplanen US 401(k)<sup>2</sup>, som är tillämplig för samtliga amerikanska anställda. Under 2008 kommer David Brennan, samt alla berättigade amerikanska anställda, att få en höjning av de avgifter som betalas in till sparplanen 401(k) och därmed relaterade icke avdragsgilla sparplaner.

## Anställda brittiska styrelseledamöters pensionsavtal

Anställda brittiska styrelseledamöter har möjlighet att, om de är berättigade, delta i den brittiska pensionsfonden eller lyfta en kontant ersättning istället för pension. Den kontanta ersättningen motsvarar kostnaden för den alternativa bruttopensionsförmånen.

John Patterson (Executive Director, Development) har valt att fortsätta att omfattas av bolagets huvudsakliga förmånsbestämda pensionsavtal i Storbritannien för det valfria året 2007/2008 istället för att ta emot den kontanta ersättningen. Den normala pensionsåldern i denna plan är 62 år, men intjänad pension är tillgänglig från 60 års ålder utan några försäkringsmatematiska reduktioner. Den intjänade pensionen är dessutom tillgänglig utan avdrag från 57 års ålder om koncernen godkänner en ansökan om förtidspension, och från 50 års ålder om pensioneringen sker på koncernens begäran.

John Patterson fyllde 60 år i januari 2008 och har sedan dess, när han lämnar sin anställning eller pensioneras, rätt att uppbära pension baserad på antal tjänsteår och slutlig pensionsgrundande lön.

Vid dödsfall efter pensionering utbetalas den intjänade garantipensionen under de första fem pensionsåren och reduceras därefter till två tredjedelar av detta belopp om det finns en efterlevande make/maka eller annan efterlevande förmånsberättigad person. En ledamot kan välja en högre eller lägre nivå på efterlevandes pension vid pensioneringen, inom ramar angivna av den brittiska skattemyndigheten. I gengäld måste den egna pensionen justeras med motsvarande aktuariellt belopp. Pensioner betalas även ut till efterlevande förmånsberättigade barn.

Pågående pensionsutbetalningar ökar årligen i takt med inflationen och mäts efter detaljhandelsprisindex i Storbritannien, upp till maximalt 5%.

Simon Lowth (Chief Financial Officer) är berättigad att delta i koncernens huvudsakliga avgiftsbestämda plan med ett koncernbidrag på 24% av sin årliga grundlön, alternativt ta ut koncernens bidrag som kontant ersättning. För det valfria året 2007/2008 har han valt att ta ut den kontanta ersättningen (såsom beskrivs under pensionstabellen på sidan 108).

Jonathan Symonds (f d Chief Financial Officer) omfattas av en pensionsutfästelse som motsvarar medlemskapet i den brittiska förmånsbestämda pensionsplanen. Denna betalades ut under 2007 som en kombination av en årlig betalning från bolaget på 26% av grundlönen till en privat pensionsförsäkring och en ej avsatt kompletterande förmån motsvarande mellanskillnaden. De samlade förmånerna redovisas i tabellen på sidan 108 som om planen var ett förmånsbaserat avtal.

Efter Jonathan Symonds avgång i juli 2007 sades hans pensionsavtal upp i enlighet med befintliga rättigheter enligt gällande dokumentation. I enlighet med detta utnyttjade bolaget sin rätt att aweckla pensionsavtalet och betala ut det ackumulerade kapitalvärdet av den ej avsatta kompletterande förmånen. I samband med detta sökte kommittén extern oberoende försäkringsmatematisk rådgivning om vad som skulle vara en skälig värdering, vilket resulterade i en kontant

<sup>2</sup> Sparplan 401(k) är en avdragsgill plan till vilken berättigade anställda kan göra löneavsättningar efter eller före skatt. Arbetsgivaren får även göra motsvarande eller obligatoriska avsättningar till planen.

## STYRELSENS RAPPORT OM ERSÄTTNINGAR FORTS

engångsbetalning på 3,27 MGBP.

Betalningen upphäver bolagets alla pensionsåtaganden gentemot Jonathan Symonds.

Om en anställd i ledande ställning som omfattas av den huvudsakliga brittiska förmånsbestämda pensionsplanen blir oförmögen att utföra sitt arbete utbetalas en pension direkt som om personen hade uppnått normal pensionsålder (under förutsättning av högst 10 års återstående tjänstgöring). Pensionen baseras på den aktuella pensionsgrundande lönen. I händelse av dödsfall före uppnådd pensionsålder är efterlevande förmånsberättigade personer berättigade till pension. Denna pension består av två tredjedelar av den pension som skulle ha intjänats om den avlidne hade arbetat till 62 års ålder, plus ett kapitalbelopp på fyra gånger den pensionsgrundande lönen.

Om en anställd i ledande ställning som omfattas av den huvudsakliga brittiska avgiftsbestämda pensionsplanen (eller som har valt en alternativ kontant ersättning) blir oförmögen att utföra sitt arbete täcker en ej uppsägningsbar sjukförsäkring en del av lönen förutsatt att de medicinska kriterierna är uppfyllda. I händelse av dödsfall före uppnådd pensionsålder är efterlevande förmånsberättigade personer berättigade till pension och/eller en kontant engångsbetalning motsvarande tio gånger lönen.

### Förmåner

I likhet med de flesta arbetsgivare erbjuder AstraZeneca anställda styrelseledamöter och koncernledningens medlemmar vissa förmåner via ett flexibelt förmånsprogram. Genom detta program har deltagarna möjlighet att förvärva vissa förmåner, såsom finansiering för införskaffande av företagsbil och ytterligare försäkringsskydd via medel som beräknas utifrån grundlönen.

### Rörlig ersättning

Anställda styrelseledamöter och koncernledningens medlemmar är berättigade att ta del av en rad olika komponenter av rörlig ersättning, vilka beskrivs nedan. Beslutet om huruvida anställda styrelseledamöter och koncernledningens medlemmar ska få några eller samtliga rörliga ersättningskomponenter ett visst år fattas av ersättningskommittén. Denna bedömer de individuella prestationerna och ser i samband med detta även till vilka rörliga ersättningskomponenter som ges till ledande befattningshavare i andra jämförbara företag.

### Korttidsbonus

Prestationsrelaterade kriterier

Samtliga anställda styrelseledamöter och medlemmar i koncernledningen är berättigade till en korttidsbonus. Grunden för utbetalning av en eventuell korttidsbonus fastställs genom avstämning av en rad faktorer kopplade till AstraZenecas underliggande utveckling, utvecklingen för det funktionella område som personen är ansvarig för samt personens prestation i sin roll. En fortsatt diskussion om viktningen av var och en av dessa faktorer återfinns nedan under rubriken Struktur och analys av prestationer.

Vad gäller bedömningen av bonus för 2007 ökade vinsten per aktie (exklusive omstrukturings- och synergikostnader) med 7%, den globala försäljningen ökade med 7% totalt och rörelseresultatet (exklusive omstrukturings- och synergikostnader) ökade med 8%. Forskningsportföljen stärktes och omfattar nu 95 kliniska projekt. Storleken på fas 3-portföljen fördubblades från 5 till 10 projekt (varav nio nya substanser). Det var ett rekordår i antalet nya molekyler som gick in i fas 1 jämfört med 2006 (24 under 2007, 12 under 2006). Under 2007 genomfördes en kraftig utökning av våra projekt från externa parter, bland annat genom förvärvet av MedImmune, Inc. vilket beskrivs i detalj på sidan 25. Goda framsteg gjordes inom vidareutvecklingen av produkter. Detta underbyggdes av en fortsatt betoning av kostnadsdisciplin, förbättrad produktivitet och målstyrning. Under 2007 granskades ramverket för vår målstyrningsprocess (Business Performance Management) i syfte att ytterligare stärka fokuseringen på våra strategiska mål. Bonusutfallet för 2007 återspeglade den övergripande utvecklingen för koncernen och relevanta funktioner under 2007 i förhållande till tydliga mål avseende följande:

- > Prestationer (ekonomiska och operativa)
- > Patienter
- > Produkter
- > Medarbetare

I linje med vår strävan att skapa värden för aktieägarna kommer bonusutfallet för 2008 att återspegla den övergripande utvecklingen för koncernen och relevanta funktioner med avseende på följande tydliga mål:

- > Stärka forskningsportföljen
- > Tillväxt
- > Omvandla verksamheten
- > Förändra vårt beteende och vår företagskultur

Ytterligare information om dessa mål redovisas på sidorna 9 till 12 i avsnittet Mål, strategi och mätetal.

### Struktur och analys av prestationer

Sedan samrådet med aktieägarna 2004 har de prestationsrelaterade kriterierna för fastställandet av årsbonus för anställda styrelseledamöter (och andra medlemmar i koncernledningen) varit följande:

- > 50% beror på vinsten per aktie
- > 25% beror på mått relaterade till personens särskilda ansvarsområde (eller, i fallet med koncernchefen, genomsnittet av de individuella utfallen för övriga ledamöter av koncernledningen)
- > 25% beror på en viktning av kvalitativa och kvantitativa mått på den övergripande verksamhetsutvecklingen

I linje med bästa praxis har ersättningskommittén infört ett krav på att en viss andel av en eventuell korttidsbonus ska skjutas upp och investeras i aktier (eller ADS) i bolaget. Dessa ska förvärvas på den öppna marknaden till rådande marknadspris och deponeras i den enskilde anställdes styrelseledamotens namn av bolaget under tre år räknat från förvävsdatumet. Detta arrangemang är tänkt att utgöra ett av de sätt genom vilket anställda styrelseledamöter med tiden kan bygga upp ett betydande aktieinnehav i verksamheten. Även om överföringen av dessa aktier till respektive person efter tre år inte är villkorad av verksamhetens fortsatta utveckling förbehåller sig ersättningskommittén rätten att retroaktivt ändra bonusutfallet om kommittén anser att överföringen av aktierna inte motiveras av verksamhetens underliggande utveckling. Den andel som för närvarande flyttas över till aktier är en tredjedel av bonusen före skatt för anställda styrelseledamöter och en sjättedel för övriga medlemmar i koncernledningen. När de lämnar bolaget skulle deltagarna normalt behöva vänta tills aktierna frisläpps i slutet av treårsperioden. De korttidsbonusar som gavs till de anställda styrelseledamöterna under 2007 redovisas på sidan 103.

### Bonusutfall för 2007

Bonusutfallet för 2007 redovisas i tabellen högst upp på sidan 103. Bonus är inte pensionsgrundande.

Bonusomfången för 2008 för varje anställd styrelseledamot redovisas på sidan 103 och är desamma som 2007.

### Långsiktiga incitamentprogram

Anställda styrelseledamöter och koncernledningens medlemmar kan även beviljas aktieoptioner enligt AstraZenecas optionsprogram samt tilldelningar enligt



**BONUSUTFALL FÖR 2007**

Anställd styrelseledamot	Korttidsbonus (utbetalad som en kombination av kontanter och aktier, enligt tabellen över ersättningar) GBP	Andel av lönen %
David Brennan	1 008 150	107,3
John Patterson	468 425	92,8
Simon Lowth <sup>1</sup>	80 381	87,7

**BONUSOMFÅNG FÖR 2008**

Anställd styrelseledamot	Bonusomfång för 2008 %
David Brennan	0 – 180
Simon Lowth	0 – 150
John Patterson	0 – 150

<sup>1</sup> Endast del av år, eftersom han utnämndes till styrelseledamot den 5 november 2007.

AstraZenecas prestationsrelaterade aktieprogram. Beviljandet av sådana optioner samt tilldelning av sådana aktier fastställs av ersättningskommittén som även avgör vilka prestationsmål som ska gälla för deras nyttjande och/eller inlösen. Båda dessa program är avsedda att samordna anställda styrelseledamöters och koncernledningens medlemmars intressen med aktieägarnas. Efter utnyttjandet av en option enligt AstraZenecas optionsprogram förväntar sig ersättningskommittén att de anställda styrelseledamöterna behåller nettoantalet aktier från utnyttjandet under en period på minst sex månader från nyttjandedagen.

**Riktlinjer för aktieinnehav**

För anställda styrelseledamöter och koncernledningens övriga medlemmar har ersättningskommittén fastställt riktlinjer för aktieinnehav enligt vilka anställda styrelseledamöter förväntas bygga upp ett eget innehav av aktier i bolaget motsvarande deras grundlön. Målen för dessa aktieinnehav förväntas uppnås dels genom aktier tilldelade genom de olika långsiktiga incitamentsprogrammen, dels genom den uppskjutna delen av korttidsbonusen (beskrivs ovan).

**AstraZenecas prestationsrelaterade aktieprogram**

AstraZenecas prestationsrelaterade aktieprogram (Performance Share Plan, PSP) godkändes av aktieägarna vid årsstämman 2005 och möjliggör beviljande av prestationsrelaterade tilldelningar av aktier i form av stamaktier eller amerikanska depåbevis (ADS) i AstraZeneca PLC.

**Grund för deltagande**

Ersättningskommittén ansvarar för att fastställa policyn för hur PSP-programmet ska

tillämpas, inklusive att fastställa prestationsmål, vilka anställda som ska erbjudas att delta i programmet samt nivån på tilldelningarna. Deltagandet är mycket selektivt och tenderar att enbart inkludera ledande befattningshavare på grundval av deras prestationer. Tilldelningarna är inte pensionsgrundande och kan normalt inte överlåtas eller överföras.

Tilldelningar kan i princip beviljas när som helst (även om de i praktiken beviljas årligen), men inte under den tid då bolaget bedriver sitt bokslutsarbete. Under 2007 beviljades den huvudsakliga tilldelningen den 30 mars. Andra av ersättningskommittén godkända tilldelningar i samband med exempelvis nya tillsättningar eller befordringar beviljades den 24 augusti och 16 november. Värdet på de tilldelade aktierna fastställs utifrån marknadskursen för aktierna under den tredagarsperiod som föregår dagen för beviljandet.

Närmare information om aktietilldelningar till anställda styrelseledamöter finns i tabellen på sidan 111.

**Prestationskriterier**

Förutom i undantagsfall, vilka föreskrivs i PSP-programmets regler, är beviljandet av sådana aktietilldelningar villkorade av uppfyllandet av angivna prestationsmål och fortsatt anställning inom koncernen. Utöver att prestationsmålen ska vara uppfyllda utfaller tilldelningarna normalt inte förrän på tredje årsdagen av beviljandet, även om tilldelningarna delvis kan utfalla proportionellt om en deltagare lämnar den aktuella anställningen under vissa omständigheter under intjänandetiden samt enligt den utsträckning i vilken prestationsmålen har uppfyllts.

**Bedömningsperiod och nyttjandedag**

För alla tilldelningar som beviljats hittills avser

prestationsmålen den treårsperiod som inleds den 1 januari det år beviljandet görs. För 2007 års tilldelning löper därför bedömningsperioden från 1 januari 2007 till 31 december 2009. Nyttjandedagen är tredje årsdagen av beviljandet.

**Prestationsmål**

För alla tilldelningar som gjorts hittills är prestationsmålet bolagets totala aktieavkastning under den relevanta treårsperioden jämfört med den totala aktieavkastningen för en utvald grupp med jämbördiga läkemedelsföretag under samma period. Gruppen omfattar för närvarande 12 företag: Abbott Laboratories, Bristol-Myers Squibb, Eli Lilly, GlaxoSmithKline, Johnson & Johnson, Merck, Novartis, Pfizer, Roche, Sanofi-Aventis, Schering-Plough och Wyeth.

Den totala aktieavkastningen inkluderar aktiekursutveckling och återinvesterade utdelningar för ett kalkylmässigt antal aktier, från den relevanta bedömningsperiodens början till dess slut, och rangordnar företagen i den utvalda jämförelsegruppen efter uppnådd total aktieavkastning under perioden. Den rangordning som bolagets totala aktieavkastning uppnår under bedömningsperioden avgör hur många aktier som kan nyttjas under den relevanta tilldelningen enligt nyttjandeschemat i tabellen nedan.

Bolagets totala aktieavkastning	Nyttjandeandel av tilldelade aktier %
Under median	0
Median	30
Övre kvartil	100
Mellan median och övre kvartil	Proportionellt
Väsentligt över övre kvartil	Upp till 125

För att dämpa kortvariga fluktuationer beräknas ett genomsnittligt avkastningsindex över den totala aktieavkastningen för varje företag under de tre månaderna före början och slutet av den relevanta bedömningsperioden.

Utöver att prestationsmålet för den totala aktieavkastningen ska vara uppfyllt för varje aktietilldelning enligt ovan måste ersättningskommittén även förvissa sig om att uppfyllandet av detta prestationsmål verkligen återspeglar bolagets underliggande utveckling, och har även rätt att inte låta några tilldelningar falla ut eller bara låta dem falla ut delvis om ersättningskommittén bedömer att detta är motiverat.

Ersättningskommittén har handlingsfrihet att tilldela upp till 25% fler aktier än vad som normalt står till buds för tilldelning om bolagets totala aktieavkastning utvecklas

## STYRELSENS RAPPORT OM ERSÄTTNINGAR FORTS

väsentligt bättre än jämförelsegruppens övre kvartil.

#### Individuell begränsning

Under ett räkenskapsår får det maximala marknadsvärdet av de aktier som kan tilldelas en individuell anställd uppgå till 500% av den anställdes grundlön. Denna begränsning gäller inte de ovan beskrivna upp till 25% ytterligare aktier som ersättningskommittén kan tilldela om bolagets totala aktieavkastning utvecklas väsentligt bättre än jämförelsegruppens övre kvartil. För att tilldelningar ska falla ut på denna nivå ska företaget ha ett uthålligt resultat långt över övre kvartil under flera år samtidigt som ersättningskommittén får belägg för att detta är motiverat.

De faktiska individuella begränsningar som tillämpas i PSP-programmet, inom ramen för dessa maximivärden, fastställs av ersättningskommittén från tid till annan.

#### Utvecklingen för AstraZenecas prestationsrelaterade aktieprogram under 2007

Diagrammen över jämförelsegruppen på sidan 109 visar för varje tilldelning hur bolagets totala aktieavkastning har utvecklats jämfört med företagen i jämförelsegruppen från den relevanta bedömningsperiodens första dag till 31 december 2007 och hur bolaget ligger till mot de övriga jämförelseföretagen mätt på detta sätt. Vi fortsätter redovisa utvecklingen för varje tilldelning gentemot det aktuella prestationsmålet under den aktuella nyttjandeperioden.

#### Ändrade bestämmelser om kontroll

Vid en förändring av kontrollen över bolaget till följd av ett allmänt erbjudande om förvärv av bolagets hela utfärdade aktiekapital utfaller tilldelningarna proportionellt mot den tid som gått mellan datumet för beviljandet och datumet för den förändrade kontrollen i den utsträckning som relevanta prestationsmål har uppfyllts fram till datumet för den förändrade kontrollen (eller närmast praktiskt användbara föregående datum). Ersättningskommittén har dock rätt att ta hänsyn till alla andra faktorer den bedömer är relevanta för fastställande av i vilken utsträckning tilldelningar ska falla ut under dessa omständigheter.

#### AstraZenecas aktieoptionsprogram

AstraZenecas aktieoptionsprogram (Share Option Plan) godkändes av aktieägarna vid årsstämman 2000 och möjliggör tilldelning av aktieoptioner i form av stamaktier eller amerikanska depåbevis (ADS) i AstraZeneca PLC.

#### Grund för deltagande

Ersättningskommittén ansvarar för att fast-

ställa policyn för hur aktieoptionsprogrammet ska tillämpas, inklusive att fastsätta prestationsmål, vilka anställda som ska erbjudas att delta i programmet samt nivån på tilldelningarna. Deltagandet är mycket selektivt och tenderar att enbart inkludera ledande befattningshavare på grundval av deras prestationer (förutom i USA där, av kulturella orsaker, deltagandet i aktieoptionsprogrammet är mycket mer omfattande). Tilldelningarna är inte pensionsgrundande och kan normalt inte överlåtas eller överföras.

Tilldelningar kan i princip beviljas när som helst, men inte under den tid då bolaget bedriver sitt bokslutsarbete. Under 2007 beviljades tilldelningar den 30 mars, den 24 augusti och den 16 november. Lösenpriset fastställs utifrån marknadskursen för AstraZenecas aktier under den tredagarsperiod som föregår dagen för beviljandet.

Närmare information om tilldelningar till anställda styrelseledamöter finns i tabellen på sidan 113.

#### Prestationskriterier

Innan ersättningskommittén beviljar tilldelning av optioner till anställda styrelseledamöter och andra måste den vara förvissad om att såväl den senaste resultatutvecklingen som verksamhetens underliggande utveckling motiverar varje tilldelning. Därutöver måste kommittén vara förvissad om att varje person som föreslås beviljas optioner verkligen har presterat på ett sätt som av ersättningskommittén bedöms motivera beviljande av en sådan tilldelning i verksamhetens intresse.

Vid beviljandet av tilldelningar i mars 2007 tog ersättningskommittén hänsyn till den starka underliggande ekonomiska utvecklingen och framstegen relativt uppnåendet av långsiktiga mål. I arbetet med att komma fram till sitt beslut noterade kommittén att följande inträffade under 2006: försäljningen ökade med 11% till 26,5 miljarder USD och rörelseresultatet med 28% till 8,2 miljarder USD omräknat till fasta valutakurser, vinsten per aktie på 3,36 USD (exklusive *Toprol-XL*) var 34,4% högre och utdelningen på 1,72 USD var 32% högre än 2005. Kostnaderna hanterades på ett ansvarsfullt sätt. Dessutom tillkännagav bolaget 2006 ett program för att reducera kapitalbindningen inom produktionen och minska personalstyrkan. FoU-investeringarna ökade med 16% till 3,9 miljarder USD under 2006 och antalet utvecklingsprojekt uppgick till 120, varav 49 i preklinisk utveckling, 23 i klinisk fas 1, 20 i klinisk fas 2 och 28 i klinisk fas 3. Fem nya originalsubstanser befann sig i sen utvecklingsfas. Under 2006 inlämnades 11 ansökningar till registreringsmyndigheterna

avseende nya indikationer för existerande produkter, bland annat till FDA avseende *Seroquel* vid bipolär depression. 10 av dessa godkändes. Ytterligare 325 FoU-samarbeten med externa samarbetspartners avtalades. I syfte att både komplettera forskningsportföljen på kort sikt och snabba upp tillgången till det nya området bioläkemedel förvärvade AstraZeneca 2006 Cambridge Antibody Technology Group.

Utöver att ta hänsyn till dessa prestationsbedömningar när tilldelningarna beviljades, införde ersättningskommittén prestationsvillkor för koncernledningens (inklusive anställda styrelseledamöters) utnyttjande av beviljade tilldelningar, vilka enligt ersättningskommittén ansågs tillräckligt utmanande. För att tilldelningarna ska falla ut måste koncernens vinst per aktie öka minst i linje med detaljhandelsprisindex i Storbritannien plus 5% per år i genomsnitt under en treårsperiod, där utgångsvärdet är vinsten per aktie för räkenskapsåret före året för beviljandet, utan något nytt test. Sedan genomgången av ersättningen till företagsledningen 2004 har ersättningskommittén dessutom ställt som krav att om en händelse inträffar som medför allvarig skada för bolagets anseende, så att det inte är lämpligt att låta tilldelningarna falla ut och lösa in dem, kan ersättningskommittén fatta beslut i enlighet med detta.

Ersättningskommittén sökte och fick också försäkringar om att alla medarbetare som rekommenderats att erhålla tilldelningar verkligen presterat på ett sätt som motiverade beviljandet. Det förekom viss variation i nivåerna på föreslagen tilldelning till olika personer, vilket återspeglade deras skilda prestationsnivåer och befattningsnivåer inom verksamheten.

#### Bestämmelser om förändrad kontroll

Vid en förändring av kontrollen över bolaget till följd av ett allmänt erbjudande om förvärv av bolagets hela utfärdade aktiekapital, utfaller alla ännu ej utnyttjade tilldelningar omedelbart efter överföringen av kontrollen över bolaget. Alla utställda tilldelningar kan utnyttjas under en period om sex månader från datumet för den förändrade kontrollen. Bolaget kommer att göra sitt bästa för att säkerställa att alla aktier som förvärvs genom tilldelning efter en förändrad kontroll över bolaget omfattas av samma villkor som aktier av samma klass som förvärvas i samband med det allmänna erbjudandet. Ej utnyttjade tilldelningar förfaller vid sexmånadersperiodens utgång efter en förändrad kontroll över bolaget eller, om tilldelningen byts mot en option avseende aktier i ett annat bolag, på dagen för bytet, beroende

på vilket som infaller först.

### Utspädning

Utspädningseffekten på bolagets emitterade aktiekapital genom de föreslagna tilldelningen beaktades också av ersättningskommittén i enlighet med dennas åtagande, och återspeglade ABIs riktlinjer, att tilldelningen via samtliga av bolagets aktieprogram för anställda skulle understiga 10% av emitterat aktiekapital under en tioårsperiod. Denna förpliktelse tillämpas i praktiken av ersättningskommittén som en genomsnittlig begränsning på under 1% per år. Ersättningskommittén beslutade att de tilldelningar som beviljats programdeltagarna och enskilda anställda styrelseledamöter var motiverade med hänsyn till uppnådda prestationer. Inget av bolagets övriga långsiktiga incitamentprogram har någon utspädningseffekt eftersom de inte inbegriper utställande och tilldelning av nya aktier eller depåbevis i bolaget, utan snarare baseras på återköp på marknaden av redan utgivna aktier eller depåbevis.

### Zeneca 1994 Executive Share Option Scheme

Detta program har ersatts med AstraZeneca Share Option Plan. Sista beviljande av optioner enligt detta program skedde i mars 2000. Vissa anställda styrelseledamöter och medlemmar i koncernledningen har utestående optioner enligt detta program som kan nyttjas om prestationskriterierna är uppfyllda. En beskrivning av detta program finns på sidan 156.

### Övriga program

Utöver de ovan beskrivna programmen har bolaget även ett aktieincitamentprogram (Share Incentive Plan) och ett sparrelaterat aktieoptionsprogram (Savings-Related Share Option Plan), som båda har godkänts av den brittiska skattemyndigheten. Vissa anställda styrelseledamöter och medlemmar i koncernledningen har rätt att delta i dessa program, vilka beskrivs mer detaljerat på sidorna 154 och 156.

### Bundna aktieprogram

AstraZeneca Pharmaceuticals LP Restricted Stock Unit Award Plan (RSU-programmet) introducerades 2007 och möjliggör tilldelning av bundna aktier till utvalda medarbetare (huvudsakligen i USA). RSU-programmet används i kombination med AstraZenecas aktieoptionsprogram för att uppnå en blandning av bundna aktier och aktieoptioner. Tilldelningarna kan normalt nyttjas på tredje årsdagen av beviljandet och är villkorade av fortsatt anställning inom AstraZeneca. Under

2007 beviljades tilldelningar den 30 mars och den 24 augusti. Dessutom har RSU-programmet använts under 2007 för att bevilja tilldelningar till vissa medarbetare inom MedImmune-delen av koncernen såsom beskrivits tidigare.

### Anställningsavtal

Detaljerna i anställningsavtalen för var och en av de anställda styrelseledamöterna, inklusive uppsägningstider, framgår av tabellen nedan. Uppsägningstiden enligt de anställda styrelseledamöternas anställningsavtal är 12 månader, men i Simon Lowths fall kan hans 12 månader långa uppsägningstid inte löpa ut före den andra årsdagen av hans anställning. För att kunna rekrytera Simon Lowth var det nödvändigt att erbjuda honom ett första år innan den 12 månader långa uppsägningstiden kan träda i kraft. Det är styrelsens avsikt att alla anställda styrelseledamöter ska ha uppsägningstider på högst 12 månader. I de fall det är nödvändigt att erbjuda nya styrelseledamöter längre uppsägningstider är det styrelsens avsikt att uppsägningstiden efter den inledande perioden ska förkortas till högst 12 månader, såsom i Simon Lowths fall.

Om en anställd styrelseledamots anställningsavtal sägs upp i förtid är det styrelsens avsikt att all eventuell utbetalningsbar ersättning enligt anställningsavtalet inte ska överstiga den lön och de förmåner som skulle ha betalats ut om personen hade arbetat under hela den avtalsenliga uppsägningstiden, och ersättningen kan komma att reduceras ytterligare i linje med anställda styrelseledamöters skyldighet att minska förluster. Kompensation för eventuell rätt till bonus bedöms i utgångsläget utgöras av målbeloppet, men kan komma att justeras av ersättningskommittén för att ta hänsyn till särskilda omständigheter vid uppsägningen. För Executive Director, Development skulle dessutom den oreducerade pensionsrätten som beskrivs i avsnittet Pensioner på sidan 108 betalas ut. I Simon Lowths fall stipulerar hans anställningsavtal, vid uppsägning under de första

12 månaderna av hans anställning, att hans rätt till ersättning under återstoden av de första 12 månaderna då han inte arbetar ska vara mindre än all lön och alla förmåner till vilka han skulle ha varit berättigad om han hade arbetat under denna period.

### Policy för externa utnämningar och erhållna ersättningar

Anställda styrelseledamöter och medlemmar i koncernledningen kan med styrelsens särskilda godkännande i varje enskilt fall anta utnämningar som Non-Executive Directors i andra bolag och ta emot eventuell ersättning därför, under förutsättning att styrelsen inte anser att dessa externa utnämningar hindrar eller reducerar personens möjlighet att fullgöra sina åtaganden i nödvändig utsträckning. Sådana utnämningar ses som ett sätt för ledande befattningshavare att bredda sin affärsfarenhet och därigenom gynna bolaget.

Vad gäller externa uppdrag som innehas av anställda styrelseledamöter och erhållna ersättningar för dessa, är John Patterson icke anställd styrelseledamot i Cobham plc. Han behöll de ersättningar som utbetalades till honom för denna befattning. Det totala utbetalda ersättningsbeloppet för dessa tjänster uppgick till 51 500 GBP 2007.

### Non-Executive Directors ställning

Ingen Non-Executive Director har anställningsavtal. De är inte berättigade till prestationsrelaterade bonusutbetalningar eller aktietilldelning genom optioner. Inga pensionsinbetalningar görs å deras vägnar. Ingen Non-Executive Director har deltagit eller kommer att delta i något styrelsebeslut som är relaterat till fastställandet av deras ersättningar.

Återstående delar av denna redovisning har reviderats av KPMG Audit Plc.

### REVISION

Styrelsens ersättningar under 2007 och uppgifter om styrelseledamöternas aktie-

### INFORMATION OM ANSTÄLLDA STYRELSELEDAMÖTERS ANSTÄLLNINGSAVTAL PER 31 DECEMBER 2007

Anställd styrelseledamot <sup>1</sup>	Avtalets datum	Återstående löptid 31/12 2007	Uppsägningstid
David Brennan	1 januari 2006	12 månader	12 månader
Simon Lowth <sup>2</sup>	5 november 2007	22 månader	12 månader
John Patterson	1 januari 2005	12 månader	12 månader

<sup>1</sup> Inga anställda styrelseledamöter har några bestämmelser i sina anställningsavtal som ger dem rätt till avtalsvite eller automatiskt berättigar dem till bonus under deras respektive uppsägningstider.

<sup>2</sup> Simon Lowths uppsägningstid fastställdes till 24 månader från och med det datum då anställningsavtalet trädde i kraft. Efter en inledande 12-månadersperiod minskas denna till 12 månader.

<sup>1</sup> Dessa siffror utgör den del av 2007 års bonus som ska överföras till aktier som ska behållas under en treårsperiod enligt vad som redovisas på sidan 102.

<sup>2</sup> Avser flyttbidrag.<sup>3</sup> Endast del av året, utnämndes till styrelseledamot den 5 november 2007.

<sup>4</sup> Endast del av året, utnämndes till styrelseledamot den 25 juli 2007.

<sup>5</sup> Endast del av året, avgick som styrelseledamot den 31 juli 2007.

<sup>6</sup> Endast del av året, avgick som styrelseledamot den 26 april 2007.

<sup>7</sup> Endast del av året, avgick som styrelseledamot den 12 april 2007.

<sup>8</sup> Omfattar Bridget Ogilvies totalsumma 2006 på 18 000 GBP (34 000 USD).

<sup>9</sup> Omfattar Tom McKillops totalsumma 2005 på 2 253 000 GBP (4 125 000 USD), Bridget Ogilvies totalsumma 2005 på 57 000 GBP (104 000 USD) samt Åke Stavings slutbetalning på 36 000 GBP (66 000 USD).

## STYRELSENS ERSÄTTNINGAR UNDER 2007

Den samlade ersättningen, exklusive pensioner och värdet av aktieoptioner och tilldelningar enligt det prestationsrelaterade aktieprogrammet, som betalats till eller intjänats av samtliga bolagets styrelseledamöter och ledande befattningshavare för tjänster inom alla områden för året som slutade den 31 december 2007, uppgick till 4,5 MGBP (9,0 MUSD). Ersättningen till varje enskild styrelseledamot framgår nedan i brittiska pund och US-dollar. Samtliga löner, arvoden, bonusar och andra förmåner till styrelseledamöter fastställs i brittiska pund.

## STYRELSENS ERSÄTTNINGAR – BRITTISKA PUND

	Lön och arvoden GBP000	Kontant GBP000	Bonus Aktier <sup>1</sup> GBP000	Skattepliktiga förmåner GBP000	Övrigt GBP000	Totalt 2007 GBP000	Totalt 2006 GBP000	Totalt 2005 GBP000
Louis Schweitzer	260	–	–	–	–	260	260	260
David Brennan	992	672	336	19	131 <sup>2</sup>	2 150	2 663	819
John Patterson	500	312	156	14	–	982	1 007	1 049
Simon Lowth <sup>3</sup>	91	53	27	1	–	172	–	–
John Buchanan	69	–	–	–	–	69	69	69
Jane Henney	57	–	–	–	–	57	57	57
Michele Hooper	64	–	–	–	–	64	49	49
Håkan Mogren	100	–	–	–	–	100	100	100
Nancy Rothwell	54	–	–	–	–	54	30	–
John Varley	56	–	–	–	–	56	21	–
Marcus Wallenberg	40	–	–	–	–	40	40	49
Bo Angelin <sup>4</sup>	21	–	–	–	–	21	–	–
<b>F d styrelseledamöter</b>								
Jonathan Symonds <sup>5</sup>	404	–	–	1	–	405	1 176	1 269
Peter Bonfield <sup>6</sup>	26	–	–	–	–	26	82	82
Joe Jimenez <sup>7</sup>	14	–	–	–	–	14	49	49
Erna Möller <sup>8</sup>	18	–	–	–	–	18	57	57
Övriga	–	–	–	–	–	–	18 <sup>8</sup>	2 346 <sup>9</sup>
<b>Totalt</b>	<b>2 766</b>	<b>1 037</b>	<b>519</b>	<b>35</b>	<b>131</b>	<b>4 488</b>	<b>5 678</b>	<b>6 255</b>

## STYRELSENS ERSÄTTNINGAR – US-DOLLAR

	Lön och arvoden USD000	Kontant USD000	Bonus Aktier <sup>1</sup> USD000	Skattepliktiga förmåner USD000	Övrigt USD000	Totalt 2007 USD000	Totalt 2006 USD000	Totalt 2005 USD000
Louis Schweitzer	520	–	–	–	–	520	475	476
David Brennan	1 984	1 344	672	38	262 <sup>2</sup>	4 300	4 865	1 499
John Patterson	1 000	625	312	28	–	1 965	1 839	1 918
Simon Lowth <sup>3</sup>	182	107	54	2	–	345	–	–
John Buchanan	138	–	–	–	–	138	126	126
Jane Henney	114	–	–	–	–	114	104	104
Michele Hooper	128	–	–	–	–	128	89	90
Håkan Mogren	200	–	–	–	–	200	183	183
Nancy Rothwell	108	–	–	–	–	108	56	–
John Varley	113	–	–	–	–	113	39	–

## STYRELSENS RAPPORT OM ERSÄTTNINGAR FORTS

Marcus Wallenberg	80	–	–	–	–	<b>80</b>	73	90
Bo Angelin <sup>4</sup>	42	–	–	–	–	<b>42</b>	–	–
<b>F d styrelseledamöter</b>								
Jonathan Symonds <sup>5</sup>	809	–	–	2	–	<b>811</b>	2 149	2 321
Peter Bonfield <sup>6</sup>	53	–	–	–	–	<b>53</b>	150	150
Joe Jimenez <sup>7</sup>	28	–	–	–	–	<b>28</b>	89	90
Erna Möller <sup>6</sup>	37	–	–	–	–	<b>37</b>	104	104
Övriga	–	–	–	–	–	–	34 <sup>8</sup>	4 295 <sup>9</sup>
<b>Totalt</b>	<b>5 536</b>	<b>2 076</b>	<b>1 038</b>	<b>70</b>	<b>262</b>	<b>8 982</b>	<b>10 375</b>	<b>11 446</b>

<sup>1</sup> Dessa siffror utgör den del av 2007 års bonus som ska överföras till aktier som ska behållas under en treårsperiod enligt vad som redovisas på sidan 102.

<sup>2</sup> Avser flyttbidrag.

<sup>3</sup> Endast del av året, utnämndes till styrelseledamot den 5 november 2007.

<sup>4</sup> Endast del av året, utnämndes till styrelseledamot den 25 juli 2007.

<sup>5</sup> Endast del av året, avgick som styrelseledamot den 31 juli 2007.

<sup>6</sup> Endast del av året, avgick som styrelseledamot den 26 april 2007.

<sup>7</sup> Endast del av året, avgick som styrelseledamot den 12 april 2007.

<sup>8</sup> Omfattar Bridget Ogilvies totalsumma 2006 på 18 000 GBP (34 000 USD).

<sup>9</sup> Omfattar Tom McKillops totalsumma 2005 på 2 253 000 GBP (4 125 000 USD), Bridget Ogilvies totalsumma 2005 på 57 000 GBP (104 000 USD) samt Åke Stavlings slutbetalning på 36 000 GBP (66 000 USD).

I tabellerna på denna sida och sidan 106 har ersättningarna räknats om mellan brittiska pund och US-dollar till genomsnittlig valutakurs för det aktuella året. Dessa kurser var:

	GBP/USD
2005	0,546
2006	0,547
2007	0,500

Några styrelseledamöter och ledande befattningshavare beviljades även optioner som kan användas för teckning av aktier enligt bolagets optionsprogram samt aktietilldelningar enligt det prestationsrelaterade aktieprogrammet. Information om utgivna och inlösta optioner som styrelseledamöterna har erhållit under året samt den samlade realiserade vinsten på inlösta optioner och aktietilldelningarna enligt ovanstående prestationsrelaterade aktieprogram, finns på sidorna 110 till 114.

Ingen styrelseledamot eller ledande befattningshavare har nära släktskap med någon annan styrelseledamot eller ledande befattningshavare.

## PENSIONER

## Förmånsbestämda arrangemang

Pensioner ska utbetalas till styrelseledamöterna i brittiska pund, utom för David Brennan, som ska erhålla sin betalning i US-dollar. För att underlätta förståelsen har både brittiska pund och US-dollar använts i tabellen nedan, till de valutakurser för 2007 som anges på föregående sida.

	David Brennan GBP000	John Patterson GBP000	Jonathan Symonds GBP000	David Brennan USD000	John Patterson USD000	Jonathan Symonds USD000
Förmånsbaserade avtal						
1. Intjänad pension den 1/1 2007	484	313	278	969	626	556
2. Ökning i intjänad pension under året till följd av inflation	–	12	6	–	24	12
3. Justering av intjänad pension till följd av löneökning i förhållande till inflation	77	–1	7	155	–2	14
4. Ökning i intjänad pension till följd av ytterligare tjänsteår	10	11	8	21	22	16
5. Intjänad pension den 31/12 2007	571	335	299	1 145	670	598
6. Tillskjutna medel från anställd 2007	–	–	14	–	–	28
7. Överföringsbart värde av intjänad pension den 31/12 2006	3 977	6 129	3 020	7 956	12 260	6 041
8. Överföringsbart värde av intjänad pension den 31/12 2007	4 986	6 833	3 559	9 973	13 668	7 119
9. Förändring av överföringsbart värde under perioden med avdrag för tillskjutna medel från anställd	1 009	704	525	2 017	1 408	1 050
10. Ålder den 31/12 2007	54 <sup>3</sup> / <sub>2</sub>	59 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	48 <sup>5</sup> / <sub>2</sub>	54 <sup>3</sup> / <sub>2</sub>	59 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	48 <sup>5</sup> / <sub>2</sub>

11. Pensionsgrundande tjänstetid (år)  
den 31/12 200732  
32<sup>1/2</sup>  
26<sup>1/2</sup>32  
32<sup>1/2</sup>  
26<sup>1/2</sup>

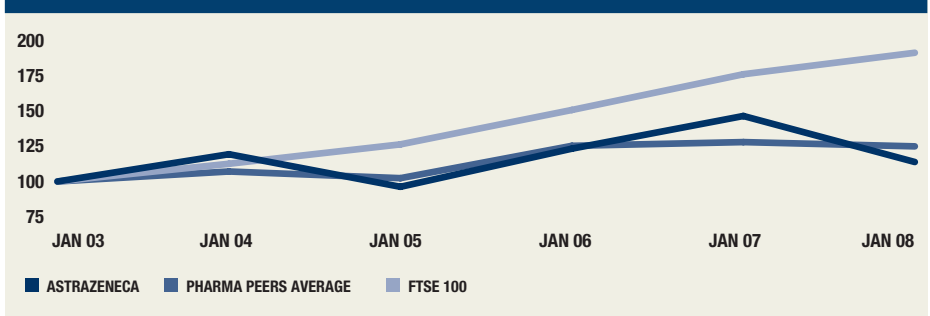
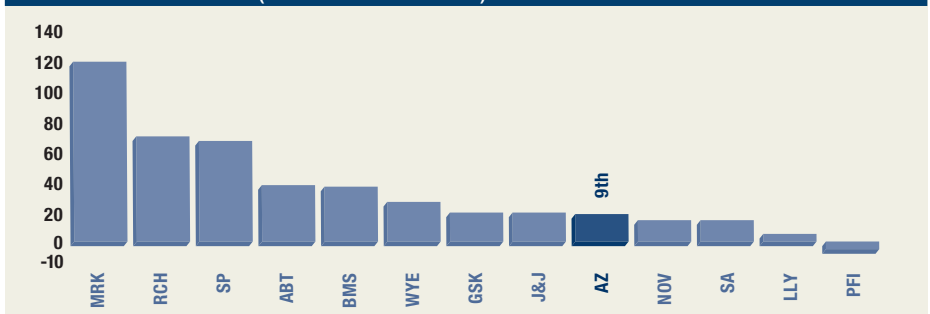
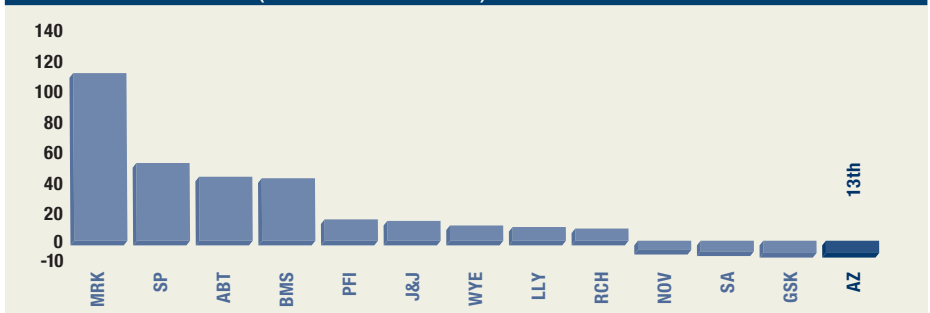
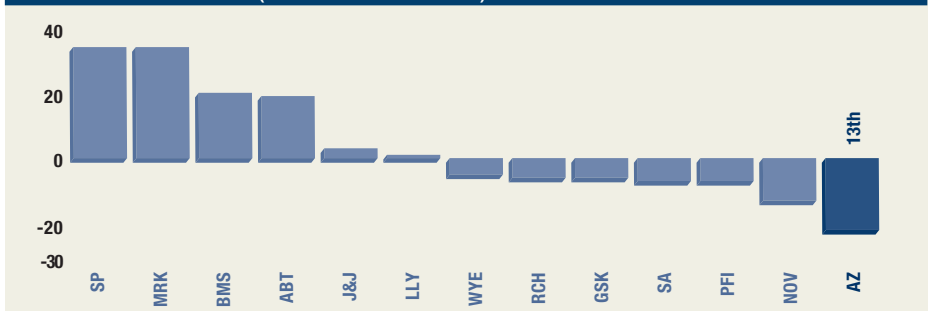
## Noter

- > För John Patterson och Jonathan Symonds beräknas överföringsbart värde med den marknadsrelaterade utgångspunkt som används i AstraZeneca UK Pension Plan, i linje med rekommendationen GN11, som publicerats av Board for Actuarial Standards i Storbritannien. Beräkningsbasen kommer att ses över i början av 2008.
- > För David Brennan beräknas överföringsbart värde så att det är i linje med värdet på den engångsbetalning som motsvarar hans uppskjutna intjänade pensionsannuitet. Det lägsta tillåtna värdet för en sådan engångsbetalning kommer att ändras under 2008.
- > Som framgått på sidan 101, kommer David Brennan att bli 55 år under 2008. Han är då berättigad till att få ut sina förmåner omedelbart vid pensionering utan avdrag för betalningar före normal pensionsålder. Det kommer att resultera i en omräkning av hans överföringsbara värde, vilket kommer att återspeglas i denna tabell för 2008. Siffrorna ovan återger David Brennans medverkan i AstraZeneca US Defined Benefit Pension Plan (avdragsgilla och icke avdragsgilla pensionsplaner).

- > För John Patterson betalas bidraget på 20 000 GBP (40 000 USD), motsvarande 4% av pensionsunderlaget, genom löneväxling. Därigenom ingår inga bidrag från anställda i siffrorna ovan, eller bland ersättningarna.

- > Jonathan Symonds lämnade styrelsen den 31 juli 2007. Beloppen som återges i tabellen är per den 31 juli 2007, alternativt perioden fram till detta datum. Som beskrivits på sidan 101, hade Jonathan Symonds en pensionsutfästelse som motsvarade medlemskap i AstraZeneca UK Defined Benefit Pension Plan, en kombination av sparformer som fylldes på med en ofinansierad förmån som motsvarade återstoden. När han lämnade, betalade

## TOTAL AKTIEAVKASTNING UNDER FEM ÅR

TOTAL AKTIEAVKASTNING – ASTRAZENECA JÄMFÖRT MED JÄMFÖRELSEGRUPPEN  
1 JAN 2005–31 DEC 2007 (2005 ÅRS TILLDELNING)TOTAL AKTIEAVKASTNING – ASTRAZENECA JÄMFÖRT MED JÄMFÖRELSEGRUPPEN  
1 JAN 2006–31 DEC 2007 (2006 ÅRS TILLDELNING)TOTAL AKTIEAVKASTNING – ASTRAZENECA JÄMFÖRT MED JÄMFÖRELSEGRUPPEN  
1 JAN 2007–31 DEC 2007 (2007 ÅRS TILLDELNING)

Källa för samtliga ovanstående diagram: Thomson Financial Datastream.

## STYRELSENS RAPPORT OM ERSÄTTNINGAR FORTS

bolaget kontant motsvarande 3,27 MGBP. Genom denna betalning regleras bolagets alla pensionsåtaganden gentemot Jonathan Symonds.

**Avgiftsbestämda arrangemang**

Utöver de förmånsbestämda arrangemangen för David Brennan ovan, betalade arbetsgivaren matchande bidrag, som uppgick till 5 000 GBP (10 000 USD), till hans 401(k)-plan under 2007.

Simon Lowth blev styrelseledamot den 5 november 2007. Som beskrivits på sidan 101, har han valt att mottaga kontant ersättning istället för pension. Under 2007 uppgick denna ersättning till 22 000 GBP (44 000 USD).

**MELLANHAVANDEN MED STYRELSELEDAMÖTER**

Inga betydande transaktioner mellan bolaget och styrelseledamöterna ägde rum under 2007 eller 2006.

**TOTAL AKTIEAVKASTNING**

Enligt de brittiska reglerna för redovisning

av styrelsens ersättningar från 2002, ska Styrelsens rapport om ersättningar innehålla ett diagram som visar den totala aktieavkastningen under en femårsperiod för ett innehav av bolagets aktier, jämfört med ett hypotetiskt innehav av liknande aktier, för vilket ett brett aktiemarknadsindex beräknas. Bolaget ingår i FTSE 100 Index och för det första diagrammet på denna sida har vi därför valt FTSE 100 Index som lämpligt referensindex. Index har satts till 100 vid inledningen av den rullande femårsperioden. Vi har även inkluderat ett genomsnittligt värde för en jämförelsegrupp med jämbördiga läkemedelsföretag, som visar den totala aktieavkastningen för samma jämförelsegrupp som används i diagrammen för de prestationsrelaterade aktieprogrammen.

AstraZenecas prestationsrelaterade aktieprogram som beskrivs på sidorna 103 till 104 kräver att den totala aktieavkastningen för ett innehav i bolagets aktier under den aktuella bedömningsperioden jämförs med den totala aktieavkastningen för en jämförelsegrupp med 12 jämbördiga läkemedelsföretag. Det andra diagrammet visar hur bolagets totala aktieavkastning har utvecklats jämfört med företagen i jämförelsegruppen från den första dagen av den aktuella treåriga bedömningsperiodens tilldelning till och med 31 december 2007 och hur bolaget ligger till mot de övriga företagen mätt på detta sätt.

För att minska effekten av kortsiktiga fluktuationer har avkastningsindex baserats på ett genomsnitt under de tre månaderna före den relevanta bedömningsperioden (som stipulerat i programmet), och för diagrammen på denna sida.



**STYRELSELEDAMÖTERNAS AKTIEINNEHAV****Innehav med nyttjanderätt**

Tabellen nedan visar styrelseledamöternas (inklusive innehav av närstående, såsom definieras i Companies Act 2006) innehav per den 31 december 2007, eller per det datum då de avgick (om detta inträffade tidigare), av aktier och andra värdepapper i AstraZeneca PLC. Samtliga innehav var ägda med nyttjanderätt om ej annat anges. Innehav av aktier eller amerikanska depåbevis (ADS) som tilldelats via AstraZenecas prestationsrelaterade aktieprogram, AstraZenecas Deferred Bonus Plan eller det prestationsrelaterade aktieprogrammet för amerikanska ledande befattningshavare ingår inte i nedanstående tabell utan redovisas på sidorna 111 och 112. Inga styrelseledamöter innehar aktier med nyttjanderätt i dotterbolag. Mellan den 31 december 2007 och den 31 januari 2008 skedde ingen förändring av de innehav av aktier och andra värdepapper som framgår av tabellen nedan, med undantag för att John Patterson förvärvade ytterligare 625 aktier efter att ha utnyttjat en option enligt AstraZenecas prestationsrelaterade aktieprogram.

Styrelseledamot	Innehav av aktier den 1/1 2007 eller på utnämningdagen	Förändring av aktieinnehav	Innehav av aktier den 31/12 2007 eller på avgångsdagen
Louis Schweitzer	4 000	–	4 000
David Brennan	111 788	3 856	115 644
John Patterson	8 015	–	8 015
Simon Lowth <sup>1</sup>	–	850	850
John Buchanan	2 500	–	2 500
Jane Henney	500	–	500
Michele Hooper	500	–	500
Håkan Mogren	62 164	–	62 164
Nancy Rothwell	500	–	500
John Varley	500	–	500
Marcus Wallenberg	67 264	–	67 264
Bo Angelin <sup>2</sup>	–	500	500
<b>F d styrelseledamöter</b>			
Jonathan Symonds <sup>3</sup>	11 527	–	11 527
Peter Bonfield <sup>4</sup>	500	–	500
Joe Jimenez <sup>5</sup>	500	–	500
Erna Möller <sup>4</sup>	2 718	–	2 718

<sup>1</sup> Endast del av året, utnämndes till styrelseledamot den 5 november 2007.

<sup>2</sup> Endast del av året, utnämndes till styrelseledamot den 25 juli 2007.

<sup>3</sup> Endast del av året, avgick som styrelseledamot den 31 juli 2007.

<sup>4</sup> Endast del av året, avgick som styrelseledamot den 26 april 2007.

<sup>5</sup> Endast del av året, avgick som styrelseledamot den 12 april 2007.

**Ömsesidiga aktieprogram**

David Brennan har (innan han utsågs till koncernchef), liksom andra deltagande ledande befattningshavare i USA, innehav i följande: AstraZeneca Executive Deferral Plan, AstraZeneca Executive Deferred Compensation Plan och AstraZeneca Savings and Security Plan. Dessa är ömsesidiga aktieprogram där deltagarna innehar andelar i varje program. En andel omfattar dels kontanter, dels ADS. Andelskursen fastställs dagligen genom att ta marknadsvärdet på underliggande ADS och lägga till kontantinnehavet. De ADS som ingår i dessa andelar ger både rösträtt och rätt till utdelning. David Brennan bedöms ha ett kalkylmässigt innehav av dessa ADS, baserat på fondvärdet och slutkursen för AstraZenecas ADS. Antalet ADS knutna till varje andel varierar, eftersom andelsvärdet varierar. Antalet ADS inom varje andel varierar därför dagligen.

Ömsesidigt aktieprogram	Innehav av ADS den 1/1 2007	Förvärvade/avytttrade ADS netto under 2007	Innehav av ADS den 31/12 2007
AstraZeneca Executive Deferral Plan	76 071	–12 282	63 789
AstraZeneca Executive Deferred Compensation Plan	29 103	1 279	30 382
AstraZeneca Savings and Security Plan	6 456	527	6 983

Ingen styrelseledamot eller person i den verkställande ledningen har nyttjanderätt till, eller optioner för, 1% eller mer av de utestående aktierna i bolaget. Deras rösträtt skiljer sig inte heller från de övriga aktieägarnas rösträtt.

## STYRELSENS RAPPORT OM ERSÄTTNINGAR FORTS

**AstraZenecas prestationsrelaterade aktieprogram**

Styrelseledamöters och före detta styrelseledamöters innehav per den 31 december 2007, eller per det datum då de avgick (om detta inträffade tidigare) av aktier i AstraZeneca PLC som tilldelats via AstraZenecas prestationsrelaterade aktieprogram ingår inte i tabellen på föregående sida utan redovisas nedan:

Tilldelning	Antal aktier	Kurs vid tilldelningen	Datum för tilldelning	Nyttjandedag	Bedömningsperiod
David Brennan					
2006 års tilldelning	73 109	2975p	2006-03-24	2009-03-24	2006-01-01 – 2008-12-31
2006 års tilldelning	19 092	2848p	2006-05-19	2009-05-19	2006-01-01 – 2008-12-31
Totalt 1/1 2007	92 201				
2007 års tilldelning	107 051	2744p	2007-03-30	2010-03-30	2007-01-01 – 2009-12-31
Totalt 31/12 2007	199 252				
John Patterson					
2005 års tilldelning	41 945	2241p	2005-06-29	2008-06-29	2005-01-01 – 2007-12-31
2006 års tilldelning	32 319	2975p	2006-03-24	2009-03-24	2006-01-01 – 2008-12-31
Totalt 1/1 2007	74 264				
2007 års tilldelning	36 785	2744p	2007-03-30	2010-03-30	2007-01-01 – 2009-12-31
Totalt 31/12 2007	111 049				
Simon Lowth					
Totalt 5/11 2007	–				
2007 års tilldelning	15 554	2210p	2007-11-16	2010-11-16	2007-01-01 – 2009-12-31
Totalt 31/12 2007	15 554				
Jonathan Symonds					
2005 års tilldelning	47 723	2241p	2005-06-29	2008-06-29	2005-01-01 – 2007-12-31
2006 års tilldelning	41 646	2975p	2006-03-24	2009-03-24	2006-01-01 – 2008-12-31
Totalt 1/1 2007	89 369				
2007 års tilldelning	50 291	2744p	2007-03-30	2010-03-30	2007-01-01 – 2009-12-31
Totalt 31/7 2007	139 660 <sup>1</sup>				
Tom McKillop <sup>2</sup>					
2005 års tilldelning	104 417	2241p	2005-06-29	2008-06-29	2005-01-01 – 2007-12-31
Totalt 1/1 2007	104 417				
Totalt 31/12 2007	104 417 <sup>3</sup>				

<sup>1</sup> Utgör antalet per 31/7 2007, datumet för Jonathan Symonds avgång. Enligt reglerna upphörde samtliga tilldelningar att gälla vid anställningens upphörande.

<sup>2</sup> Avgick som styrelseledamot den 31/12 2005.

<sup>3</sup> Minskas proportionellt enligt vad som beskrivs på sidan 74 i Rapport om styrelsens ersättningar 2005.

**AstraZenecas prestationsrelaterade aktieprogram för amerikanska ledande befattningshavare**

David Brennans innehav den 31 december 2007 av amerikanska depåbevis (ADS) i AstraZeneca PLC som tilldelats via AstraZenecas prestationsrelaterade aktieprogram för amerikanska ledande befattningshavare (infört 2000) ingår inte i tabellen ovan utan redovisas nedan. En AstraZeneca ADS motsvarar en aktie i AstraZeneca PLC. Antal ADS som David Brennan får villkorslös rätt till på nyttjandedagen fastställs genom att jämföra AstraZenecas totala aktieavkastning med andra företag i US Pharmaceutical Human Resources Association under den treåriga bedömningsperioden från datumet för den första tilldelningen.

Tilldelning	Antal ADS	Kurs vid tilldelningen	Datum för tilldelning	Nyttjandedag	Bedömningsperiod
David Brennan					
2004 års tilldelning	28 826	46,63 USD	2004-03-26	2007-03-26	2004-01-01 – 2006-12-31
2005 års tilldelning	27 877	40,35 USD	2005-03-24	2008-03-24	2005-01-01 – 2007-12-31
Totalt 1/1 2007	56 703				
Nyttjande av 2004 års tilldelning	–15 566 <sup>1</sup>				
Förfall av 2004 års tilldelning	–13 260				
Totalt 31/12 2007	27 877				

<sup>1</sup> Nyttjandet av 2004 års tilldelning utbetalades i form av ADS. Priset på ADS på nyttjandedagen var 54,73 USD.

**Program för innehållen bonus**

Enligt reglerna ska en del av bonusen för medlemmarna i koncernledningen, även de anställda styrelseledamöterna, innehållas för att använ-

das till förvärv av bolagets aktier, som köps till gällande marknadspris under en treårsperiod från den tidpunkt aktierna först anskaffades. Den del av bonusen som innehålls för aktieförvärv utgör en tredjedel av bonusen före skatt för anställda styrelseledamöter och en sjättedel för övriga medlemmar av koncernledningen. Styrelseledamöters och före detta styrelseledamöters innehav per den 31 december 2007, eller per det datum då de avgick (om detta inträffade tidigare) av aktier i AstraZeneca PLC som tilldelats via AstraZeneca Deferred Bonus Plan ingår inte i tabellen på föregående sida, utan redovisas nedan:

Tilldelning	Antal aktier	Kurs vid tilldelningen	Datum för tilldelning	Nyttjandedag
David Brennan 2006 års tilldelning	6 352	2639p	2006-02-24	2009-02-24
Totalt 1/1 2007	6 352			
2007 års tilldelning	12 014	2911p	2007-02-23	2010-02-23
Totalt 31/12 2007	18 366			
John Patterson 2006 års tilldelning	6 623	2639p	2006-02-24	2009-02-24
Totalt 1/1 2007	6 623			
2007 års tilldelning	5 600	2911p	2007-02-23	2010-02-23
Totalt 31/12 2007	12 223			
Jonathan Symonds 2006 års tilldelning	7 534	2639p	2006-02-24	2009-02-24
Totalt 1/1 2007	7 534			
2007 års tilldelning	6 491	2911p	2007-02-23	2010-02-23
Totalt 31/7 2007	14 025 <sup>1</sup>			

<sup>1</sup> Utgör antalet per 31/7 2007, datumet för Jonathan Symonds avgång. Enligt reglerna upphörde samtliga tilldelningar att gälla vid anställningens upphörande.

## STYRELSENS RAPPORT OM ERSÄTTNINGAR FORTS

## AKTIEOPTIONER

Styrelseledamöters och tidigare styrelseledamöters (som ingått i styrelsen under 2007) innehav av optioner för teckning av bolagets aktier, inklusive optioner tilldelade enligt AstraZenecas optionsprogram, AstraZeneca Savings-Related Share Option Scheme och 1994 års Executive Share Option Scheme, samt tilldelade och utnyttjade optioner under 2007, framgår av följande tabell. Alla tilldelningar 2007 skedde i enlighet med AstraZenecas optionsprogram, om inte annat anges.

		Antal aktier under option	Lösenpris per aktie <sup>1</sup>	Marknads- pris på lösensdagen	Första lösensdag <sup>2</sup>	Sista lösensdag <sup>2</sup>
Håkan Mogren	Den 1/1 2007	244 896	2848p		2002-12-13	2013-03-24
	– marknadspris över optionspris	90 422	2364p		2000-03-16	2013-03-24
	– marknadspris på eller under optionspris	154 474	3131p		2002-12-13	2012-03-27
	Den 31/12 2007	244 896	2848p		2002-12-13	2013-03-24
	– marknadspris över optionspris	–	n/a		n/a	n/a
	– marknadspris på eller under optionspris	244 896	2848p		2002-12-13	2013-03-24
David Brennan	Den 1/1 2007 – optioner för ADS	355 246	45,22 USD		2003-03-16	2015-03-23
	Den 1/1 2007 – optioner för aktier	110 641	2949p		2009-03-24	2016-05-18
	– marknadspris över optionspris	355 246	45,22 USD		2003-03-16	2015-03-23
	– marknadspris under optionspris	110 641	2949p		2009-03-24	2016-05-18
	Tilldelat 30/3 2007	128 462	2744p		2010-03-30	2017-03-29
	Den 31/12 2007 – optioner för ADS	355 246	45,22 USD		2003-03-16	2015-03-23
	Den 31/12 2007 – optioner för aktier	239 103	2839p		2009-03-24	2017-03-29
	– marknadspris över optionspris (ADS)	110 987	40,35 USD		2008-03-24	2015-03-23
	– marknadspris över optionspris (aktier)	–	n/a		n/a	n/a
	– marknadspris på eller under optionspris (ADS)	244 259	47,44 USD		2003-03-16	2014-03-25
– marknadspris på eller under optionspris (aktier)	239 103	2839p		2009-03-24	2017-03-29	
Simon Lowth	Den 1/1 2007	–	n/a		n/a	n/a
	– marknadspris över optionspris	–	n/a		n/a	n/a
	– marknadspris på eller under optionspris	–	n/a		n/a	n/a
	Tilldelat 16/11 2007	18 665	2210p		2010-11-16	2017-11-15
	Den 31/12 2007	18 665	2210p		2010-11-16	2017-11-15
	– marknadspris över optionspris	–	n/a		n/a	n/a
	– marknadspris på eller under optionspris	18 665	2210p		2010-11-16	2017-11-15
John Patterson	Den 1/1 2007	192 574	2735p		2002-03-25	2016-03-23
	– marknadspris över optionspris	100 784	2344p		2002-03-25	2015-03-23
	– marknadspris på eller under optionspris	91 790	3163p		2003-08-23	2016-03-23
	Tilldelat 30/3 2007	44 142	2744p		2010-03-30	2017-03-29
	Tilldelat 21/9 2007 <sup>3</sup>	443	2164p		2010-12-01	2011-05-31
	Den 31/12 2007	237 159	2735p		2002-03-25	2017-03-29
	– marknadspris över optionspris	53 282	2129p		2007-12-01	2015-03-23
	– marknadspris på eller under optionspris	183 877	2911p		2002-03-25	2017-03-29
Jonathan Symonds	Den 1/1 2007	363 002	2618p		2000-10-01	2016-03-23
	– marknadspris över optionspris	225 809	2284p		2000-10-01	2015-03-23
	– marknadspris på eller under optionspris	137 611	3166p		2003-08-23	2016-03-23
	Tilldelat 30/3 2007	60 349	2744p		2010-03-30	2017-03-29
	Utnyttjat	30 656	2055p	2577p	2000-10-01	2007-09-30
	Utnyttjat	13 136	2398p	2577p	2001-08-20	2008-08-19
	Utnyttjat	29 342	2505p	2577p	2002-08-25	2009-08-24
	Utnyttjat	48 012	2231p	2577p	2006-03-25	2013-03-24
	Utnyttjat	44 049	2529p	2577p	2007-03-26	2014-03-25
	Den 31/7 2007	258 574 <sup>4</sup>	2825p		2003-08-23	2017-03-29
	– marknadspris över optionspris	60 614	2133p		2007-12-01	2015-03-23
	– marknadspris på eller under optionspris	197 960	3037p		2003-08-23	2017-03-29

<sup>1</sup> Lösenpriserna 1 januari och 31 december är vägda genomsnitt.

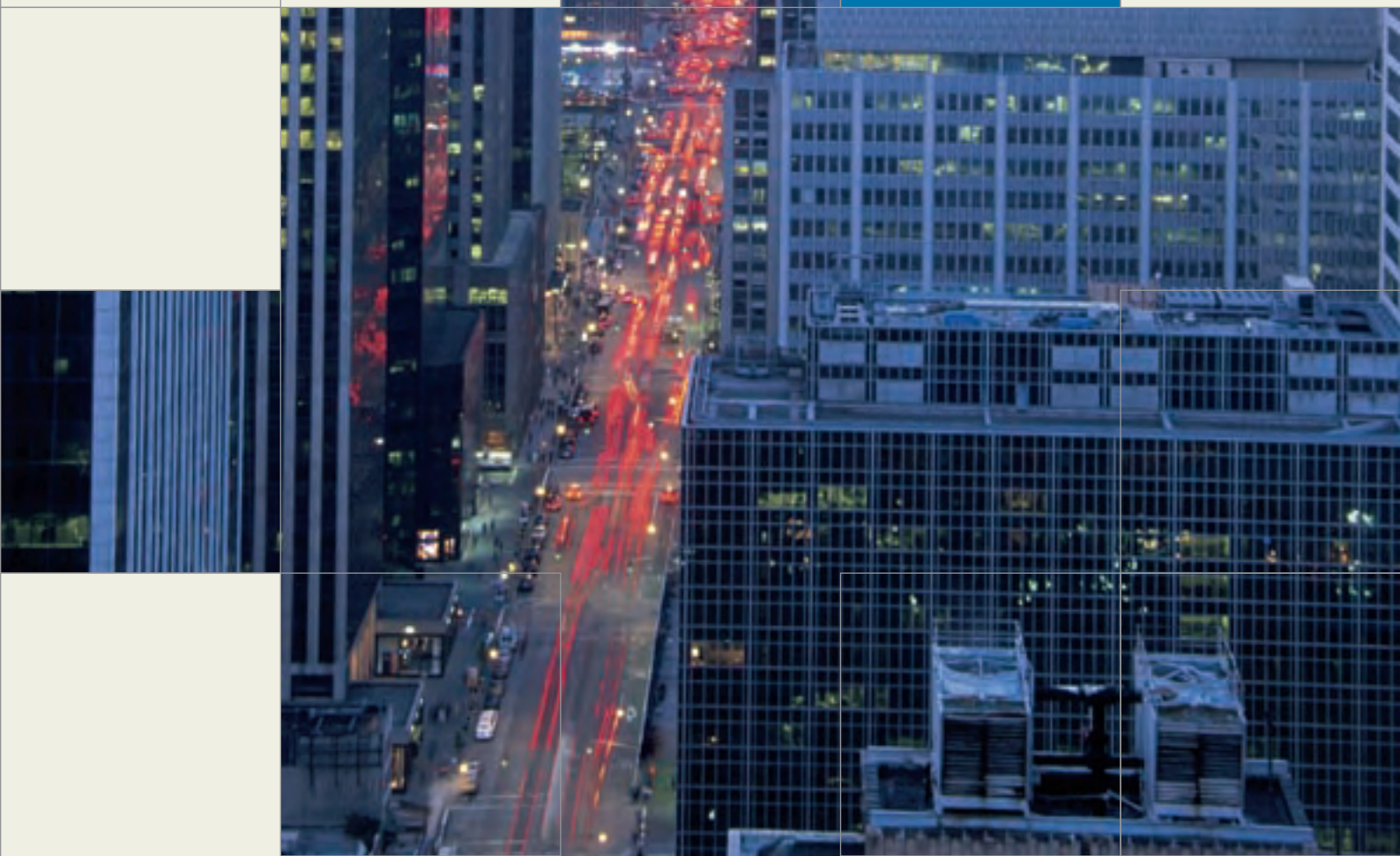
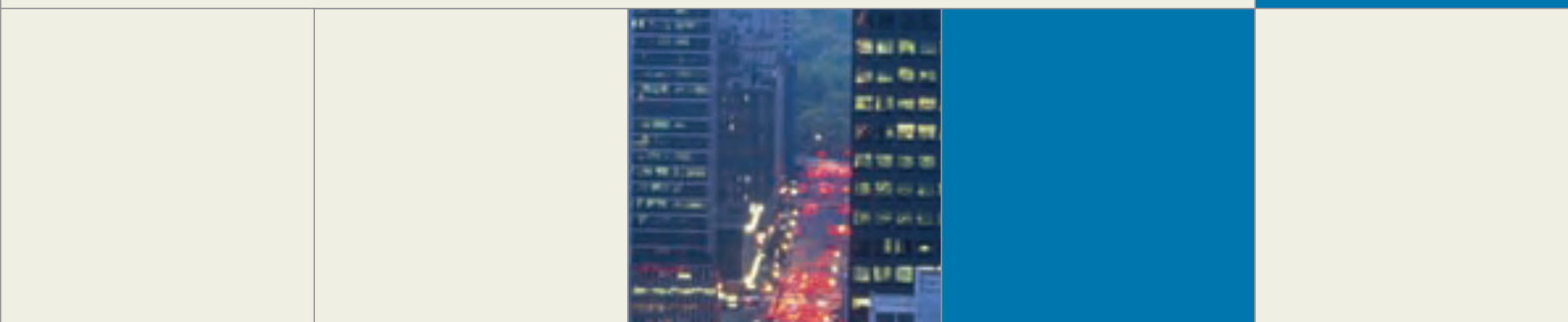
<sup>2</sup> Den första och sista lösendagen för grupper av optioner, inom vilka perioder det finns kortare lösenperioder.

<sup>3</sup> Option beviljad enligt AstraZeneca Savings Related Share Option Plan.

<sup>4</sup> Utgör antalet per 31/7 2007, datumet för Jonathan Symonds avgång. Enligt reglerna upphörde samtliga tilldelningar att gälla vid anställningens upphörande.



# BOKSLUT



## STYRELSENS ANSVAR BETRÄFFANDE UPPRÄTTANDE AV BOKSLUT

Styrelsen ansvarar för upprättande av årsredovisning med information från Form 20-F samt koncernens och moderbolagets bokslut, i enlighet med gällande lagar och bestämmelser.

Enligt bolagslagstiftningen i Storbritannien ska styrelsen upprätta bokslut för koncernen och moderbolaget varje räkenskapsår. Enligt denna lag ska styrelsen upprätta bokslut för koncernen i enlighet med IFRS, så som dessa antagits av den Europeiska unionen (EU), och gällande lagar. Styrelsen har valt att upprätta bokslut för moderbolaget i enlighet med UK Accounting Standards och gällande lagar.

Koncernens bokslut ska enligt lag och IFRS, såsom dessa antagits av EU, ge en rättvisande bild av koncernens finansiella ställning och resultat. I Companies Act 1985 föreskrivs angående dessa bokslut att med hänvisningar i den relevanta delen av denna lag till att bokslut ska ge en "true and fair view" avses att de ska ge en rättvisande bild.

Moderbolagets bokslut ska enligt lag ge en rättvisande bild av affärsförhållandena inom moderbolaget.

Vid upprättande av koncernens och moderbolagets bokslut, ska styrelsen:

- > Välja lämpliga redovisningsprinciper och därefter tillämpa dessa konsekvent.
- > Göra rimliga och försiktiga bedömningar och uppskattningar.
- > För koncernens bokslut ange om det har upprättats i enlighet med IFRS, såsom dessa antagits av EU.
- > För moderbolagets bokslut ange om tillämpliga UK Accounting Standards har följts, varvid eventuella väsentliga avvikelser redovisas och förklaras i bolagets bokslut.
- > Upprätta bokslut enligt kontinuitetsprincipen såvida det inte är otillbörligt att förutsätta att koncernen och bolaget kommer att fortsätta verksamheten.

I styrelsens ansvar ingår att upprätta vederbörliga redovisningshandlingar, som med rimlig noggrannhet vid valfri tidpunkt kan återge bolagets ekonomiska ställning och möjliggöra för styrelsen att säkerställa att

bokslutet överensstämmer med Companies Act 1985. Styrelsen har ett övergripande ansvar för att vidta sådana åtgärder, som rimligen står till buds, för att skydda koncernens och bolagets tillgångar samt för att förebygga och uppdaga bedrägeri och andra oegentligheter.

Styrelsen är ansvarig för underhållet av och tillförlitligheten hos informationen om koncernen och ekonomisk information på bolagets hemsidor. Brittisk lagstiftning avseende upprättande och spridning av bokslut kan avvika från lagstiftningen i andra länder.

Enligt gällande lagar och bestämmelser är styrelsen också ansvarig för att upprätta en förvaltningsberättelse, en rapport om styrelsens ersättningar och en redogörelse för bolagsstyrning som överensstämmer med dessa lagar och bestämmelser.

## STYRELSENS ANSVAR FÖR OCH RAPPORT OM DEN INTERNA KONTROLLEN AVSEENDE EKONOMISK RAPPORTERING

Styrelsen är ansvarig för att införa och upprätthålla tillräcklig intern kontroll avseende ekonomisk rapportering. AstraZenecas interna kontroll avseende ekonomisk rapportering är utformad för att ge rimlig garanti för tillförlitligheten hos den ekonomiska rapporteringen och upprättandet av koncernredovisningen i enlighet med vedertagna redovisningsprinciper.

På grund av inneboende begränsningar är det möjligt att en intern kontroll avseende ekonomisk rapportering inte hindrar eller inte upptäcker felaktigheter. Om bedömningar av

effektivitet överförs till att gälla framtida perioder föreligger risk att kontrollerna blir otillräckliga på grund av ändrade förutsättningar eller på grund av att efterlevnaden av policys eller förfaranden blir sämre.

Styrelsen bedömde effektiviteten hos AstraZenecas interna kontroll avseende ekonomisk rapportering per den 31 december 2007 baserat på de kriterier som framlagts av Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission in Internal Control-Integrated Framework. Baserat på denna bedömning anser styrelsen att per

den 31 december 2007 är den interna kontrollen avseende ekonomisk rapportering effektiv i förhållande till dessa kriterier.

KPMG Audit Plc, ett oberoende registrerat revisionsföretag, har granskat styrelsens bedömning av den interna kontrollen avseende ekonomisk rapportering per den 31 december 2007, och har, som redogjorts för på sidan 117, lämnat en rapport utan anmärkning om detta.

## REVISORERNAS RAPPORT OM BOKSLUTET OCH OM DEN INTERNA KONTROLLEN AVSEENDE EKONOMISK RAPPORTERING (SARBANES-OXLEY ACT SECTION 404)

Rapporten nedan lämnas i enlighet med International Standards on Auditing (Storbritannien samt Irland). KPMG Audit Plc har också lämnat ett uttalande som överensstämmer med rekommendationer från Public Company Accounting Oversight Board för god revisions sed i USA och som kommer att inkluderas i årsredovisningen med informa-

tion från Form 20-F som inlämnas till Securities and Exchange Commission i USA. Dessa rapporter är utan anmärkning och innefattar uttalanden om bokslutet och om effektiviteten i den interna kontrollen avseende ekonomisk rapportering per den 31 december 2007 (Sarbanes-Oxley Act Section 404). Styrelsens redogörelse för intern

kontroll avseende ekonomisk rapportering redovisas på sidan 116. KPMG Audit Plc har också rapporterat separat om moderbolaget AstraZeneca PLCs bokslut och om den information i rapporten om styrelsens ersättningar som har angetts vara granskad. Ytterligare information finns på sidorna 98 till 114.

## REVISIONSBERÄTTELSE FÖR KONCERNEN ASTRAZENECA PLC

Vi har granskat koncernbokslutet för AstraZeneca PLC för året som slutade den 31 december 2007 bestående av koncernens resultaträkning, balansräkning, kassaflödesanalys, särskilda redogörelse för vinster och förluster redovisade direkt mot eget kapital och tillhörande noter på sidorna 118 till 177. Bokslutet för koncernen har upprättats i enlighet med de redovisningsprinciper som redovisas däri.

Vi har rapporterat separat om moderbolagets bokslut för AstraZeneca PLC för året som slutade den 31 december 2007 och om den information i rapporten om styrelsens ersättningar som har angetts vara granskad.

Denna rapport är endast upprättad för bolagets aktieägare, som en enhet, i enlighet med sektion 235 i Companies Act 1985 och, beträffande det särskilda utlåtandet avseende International Financial Reporting Standards (IFRSs) så som de utfärdats av International Accounting Standards Board (IASB), i enlighet med villkor som överenskommit med bolaget. Vår revision har genomförts så att vi för bolagets aktieägare kan uttala oss om de förhållanden vi är skyldiga att uttala oss om i en revisionsberättelse och, beträffande det särskilda uttalandet avseende IFRS så som de utfärdats av IASB, om de förhållanden som vi har överenskommit att uttala oss om i vår rapport, utan några andra syften. Så långt det är förenligt med lagstiftningen accepterar eller åtar vi oss inget ansvar gentemot några andra än bolaget och dess aktieägare som en enhet, för vår genomförda revision, denna rapport, eller de uppfattningar vi har bildat oss.

### STYRELSENS OCH REVISORNS ANSVAR

Styrelsens ansvar för upprättande av årsredovisningen med information från Form 20-F och koncernens bokslut i enlighet med gällande lagar och IFRS såsom dessa antagits av EU, redovisas i redogörelsen för styrelsens ansvar på sidan 116.

Vårt ansvar är att granska koncernens bokslut i enlighet med relevanta lagar och bestämmelser och International Standards on Auditing (Storbritannien samt Irland).

Vi rapporterar i vårt uttalande huruvida koncernens bokslut återger en rättvisande bild och om koncernens bokslut har upprättats korrekt i enlighet med Companies Act 1985 och artikel 4 i IAS-förordningen. Vi rapporterar också om huruvida informationen i förvaltningsberättelsen, enligt vår uppfattning, överensstämmer med koncernens bokslut.

Dessutom rapporterar vi om vi, enligt vår uppfattning, inte har erhållit all den information och de klarlägganden som vi erfordrar för vår granskning, eller om information som anges i lag beträffande styrelsens ersättning och övriga mellanhavanden inte redovisas.

Vi granskar huruvida uttalandet rörande bolagsstyrning återspeglar bolagets uppfyllelse av de nio bestämmelserna i 2006 Combined Code, som preciserats för vår granskning genom noteringsreglerna för Financial Services Authority, och vi rapporterar om så inte är fallet. Vi är inte ålagda att bedöma om styrelsens rapportering beträffande intern kontroll täcker alla risker och kontroller, eller att bilda oss någon åsikt om effektiviteten i koncernens rutiner för ägarstyrning eller dess risk- och kontrollrutiner.

Vi läser övrig information som finns i årsredovisningen med information från Form 20-F och överväger huruvida den överensstämmer med det reviderade bokslutet för koncernen. Vi överväger konsekvenserna för vår rapport om vi uppmärksammar några uppenbara felaktiga utlåtanden eller några väsentliga oförenligheter med bokslutet för koncernen. Vårt ansvar gäller ingen annan information.

### GRUND FÖR REVISIONSUTTALANDE

Revisionen har utförts i enlighet med International Standards on Auditing (Storbritannien samt Irland) utgivna av the Auditing Practices Board. En revision innefattar att granska ett urval av underlagen för belopp och annan information i bokslutet för koncernen. Det ingår även en bedömning av viktiga beräkningar och bedömningar som gjorts av styrelsen vid upprättandet av bokslutet för koncernen och om tillämpade redovisningsprinciper är ändamålsenliga för koncernens

förhållanden, om de tillämpas konsekvent och redovisas på ett tillfredsställande sätt.

Vi har planerat och genomfört vår revision för att kunna erhålla all den information och de förklaringar som vi ansett nödvändiga för att ge oss tillräckligt underlag för att i rimlig grad försäkra oss om att bokslutet för koncernen inte innehåller väsentliga fel, antingen förorsakade av bedrägeri eller andra oegentligheter eller felaktigheter. När vi bildade vår uppfattning utvärderade vi även den allmänna riktigheten i presentationen av information i bokslutet för koncernen.

### UTTALANDE

Det är vår uppfattning att:

- > Bokslutet för koncernen visar en rättvisande bild, i enlighet med IFRS, såsom dessa antagits av EU, av affärsförhållandena inom koncernen per den 31 december 2007 samt av vinsten för koncernen för 2007.
- > Bokslutet för koncernen har upprättats korrekt i enlighet med Companies Act 1985 och artikel 4 i IAS-förordningen.
- > Informationen i förvaltningsberättelsen är förenlig med koncernens bokslut.

### SÄRSKILT UTTALANDE AVSEENDE IFRS

Som förklaras i de redovisningsprinciper som anges i koncernens bokslut har koncernen, utöver att ha uppfyllt sin rättsliga skyldighet att följa IFRS så som dessa antagits av EU, också följt IFRS så som dessa utfärdats av IASB.

Det är vår uppfattning att bokslutet för koncernen ger en rättvisande bild, i enlighet med IFRS så som dessa utfärdats av IASB, av affärsförhållandena inom koncernen per den 31 december 2007 samt av vinsten för koncernen för 2007.

### KPMG Audit Plc

Auktoriserade revisorer  
Auktoriserat revisionsbolag  
8 Salisbury Square  
London EC4Y 8BB

31 januari 2008

## KONCERNENS RESULTATRÄKNING FÖR ÅRET SOM SLUTADE DEN 31 DECEMBER

	Noter	2007 MUSD	2006 MUSD	2005 MUSD
<b>Omsättning</b>		<b>29 559</b>	26 475	23 950
Kostnad för sålda varor		-6 419	-5 559	-5 356
Distributionskostnader		-248	-226	-211
Forsknings- och utvecklingskostnader		-5 162	-3 902	-3 379
Marknadsförings- och administrationskostnader		-10 364	-9 096	-8 695
Övriga rörelseintäkter och -kostnader	1	728	524	193
<b>Rörelseresultat</b>	1	<b>8 094</b>	8 216	6 502
Finansiella intäkter	3	959	888	665
Finansiella kostnader	3	-1 070	-561	-500
<b>Resultat före skatt</b>		<b>7 983</b>	8 543	6 667
Skatt	4	-2 356	-2 480	-1 943
<b>Periodens resultat</b>		<b>5 627</b>	6 063	4 724
<b>Hänförligt till:</b>				
Bolagets aktieägare		5 595	6 043	4 706
Minoritetsintressen	22	32	20	18
Vinst per 0,25 USD aktie, USD	5	3,74	3,86	2,91
Vinst per 0,25 USD aktie (efter utspädning), USD	5	3,73	3,85	2,91
Vägt antal utestående aktier, genomsnitt, miljoner	5	1 495	1 564	1 617
Vägt antal utestående aktier efter utspädning, genomsnitt, miljoner	5	1 498	1 570	1 618
Föreslagna och utbetalade utdelningar under perioden	23	2 658	2 217	1 676

Alla aktiviteter avser kvarvarande verksamhet.

## VINSTER OCH FÖRLUSTER REDOVISADE DIREKT MOT EGET KAPITAL FÖR ÅRET SOM SLUTADE DEN 31 DECEMBER

	Noter	2007 MUSD	2006 MUSD	2005 MUSD
Periodens resultat		5 627	6 063	4 724
Omräkningsdifferenser vid konsolidering	20	492	922	-1 052
Valutakursdifferenser vid upplåning	20	-40	-	-
Kassafördessäkring i samband med förväntad emittering av lån	20	-21	-	-
Förluster(-) avseende likvida finansiella tillgångar, förda mot eget kapital	20	-9	-20	-10
Aktuariell förlust för perioden	20	-113	-108	-35
Skatt på poster redovisade direkt mot eget kapital	4, 20	33	137	-25
		342	931	-1 122
<b>Totala redovisade vinster och förluster för perioden</b>		<b>5 969</b>	6 994	3 602
<b>Hänförligt till:</b>				
Bolagets aktieägare		5 934	6 970	3 595
Minoritetsintressen		35	24	7

MUSD betyder miljoner USD.



## KONCERNENS BALANSRÄKNING PER DEN 31 DECEMBER

	Noter	2007 MUSD	2006 MUSD	2005 MUSD
<b>Tillgångar</b>				
<b>Anläggningstillgångar</b>				
Materiella anläggningstillgångar	8	8 298	7 453	6 985
Goodwill	9	9 884	1 097	953
Immateriella tillgångar	10	11 467	3 107	1 759
Övriga placeringar	11	182	119	256
Uppskjuten skattefordran	4	1 044	1 220	1 117
		<b>30 875</b>	<b>12 996</b>	<b>11 070</b>
<b>Omsättningstillgångar</b>				
Varulager	12	2 119	2 250	2 206
Kundfordringar och andra kortfristiga fordringar	13	6 668	5 561	4 778
Övriga placeringar	11	177	657	1 624
Skattefordran		2 251	1 365	183
Kassa och bank	14	5 867	7 103	4 979
		<b>17 082</b>	<b>16 936</b>	<b>13 770</b>
<b>Summa tillgångar</b>		<b>47 957</b>	<b>29 932</b>	<b>24 840</b>
<b>Skulder</b>				
<b>Kortfristiga skulder</b>				
Räntebärande kortfristiga skulder och krediter	15	-4 280	-136	-90
Leverantörsskulder och andra skulder	18	-6 968	-6 295	-5 421
Avsättningar	19	-387	-39	-45
Skatteskuld		-3 552	-2 977	-1 283
		<b>-15 187</b>	<b>-9 447</b>	<b>-6 839</b>
<b>Långfristiga skulder</b>				
Räntebärande långfristiga lån och krediter	15	-10 876	-1 087	-1 111
Uppskjuten skatteskuld	4	-4 119	-1 559	-1 112
Pensionsskulder	25	-1 998	-1 842	-1 706
Avsättningar	19	-633	-327	-309
Övriga långfristiga skulder	18	-229	-254	-72
		<b>-17 855</b>	<b>-5 069</b>	<b>-4 310</b>
<b>Summa skulder</b>		<b>-33 042</b>	<b>-14 516</b>	<b>-11 149</b>
<b>Nettotillgångar</b>		<b>14 915</b>	<b>15 416</b>	<b>13 691</b>
<b>Eget kapital</b>				
Aktiekapital	30	364	383	395
Överkursfond	21	1 888	1 671	692
Inlösenreserv	21	91	71	53
Fusionsreserv	21	433	433	433
Övriga reserver	21	1 378	1 398	1 345
Balanserade vinstmedel	21	10 624	11 348	10 679
		<b>14 778</b>	<b>15 304</b>	<b>13 597</b>
<b>Minoritetsintressen</b>	22	<b>137</b>	<b>112</b>	<b>94</b>
<b>Summa eget kapital</b>	20	<b>14 915</b>	<b>15 416</b>	<b>13 691</b>

Bokslutet på sidorna 118 till 177 godkändes av styrelsen den 31 januari 2008 och undertecknades på uppdrag av styrelsen av:

DAVID R BRENNAN  
Styrelseledamot

SIMON LOWTH  
Styrelseledamot

## KONCERNENS KASSAFLÖDESANALYS FÖR ÅRET SOM SLUTADE DEN 31 DECEMBER

	Noter	2007 MUSD	2006 MUSD	2005 MUSD
<b>Kassaflöde från rörelsen</b>				
Resultat före skatt		7 983	8 543	6 667
Finansiella intäkter och kostnader	3	111	-327	-165
Avskrivning och nedskrivning	1	1 856	1 345	1 327
Ökning i kundfordringar och andra kortfristiga fordringar		-717	-470	-502
Minskning av varulager		442	158	596
Minskning(-)/ökning i leverantörsskulder och andra kortfristiga skulder		-168	420	238
Övriga transaktioner som ej avser kontanta medel		901	263	220
Kassaflöde från rörelsen		10 408	9 932	8 381
Betald ränta		-335	-70	-32
Betald skatt		-2 563	-2 169	-1 606
<b>Nettokassaflöde från rörelsen</b>		<b>7 510</b>	<b>7 693</b>	<b>6 743</b>
<b>Kassaflöde från investeringsverksamheten</b>				
Förvärv av affärsverksamhet	24	-14 891	-1 148	-
Förändringar i kortfristiga investeringar och placeringar till fasta räntor		894	1 120	-491
Förvärv av materiella anläggningstillgångar		-1 130	-794	-810
Avyttring av materiella anläggningstillgångar		54	35	87
Förvärv av immateriella tillgångar		-549	-545	-157
Avyttring av immateriella tillgångar		-	661	-
Förvärv av finansiella anläggningstillgångar		-35	-17	-12
Avyttring av finansiella anläggningstillgångar		421	68	-
Erhållen ränta		358	352	206
Betalningar från dotterbolag till minoritetsintressen		-9	-4	-5
<b>Nettokassautflöde från investeringsverksamhet</b>		<b>-14 887</b>	<b>-272</b>	<b>-1 182</b>
<b>Nettokassautflöde(-)/inflöde före finansiell verksamhet</b>		<b>-7 377</b>	<b>7 421</b>	<b>5 561</b>
<b>Kassaflöde från finansiell verksamhet</b>				
Inbetalning från emission av aktiekapital		218	985	143
Återköp av aktier		-4 170	-4 147	-3 001
Erhållna lån		9 692	-	-
Amortering av lån		-1 165	-	-
Betalda utdelningar		-2 641	-2 220	-1 717
Förändring av kortfristiga lån		4 117	16	3
<b>Nettokassainflöde/utflöde(-) från finansiell verksamhet</b>		<b>6 051</b>	<b>-5 366</b>	<b>-4 572</b>
<b>Nettominskning(-)/ökning av kontanter och andra likvida medel under perioden</b>		<b>-1 326</b>	<b>2 055</b>	<b>989</b>
Kontanter och övriga likvida medel vid periodens början		6 989	4 895	3 927
Valutakurseffekter		64	39	-21
<b>Kontanter och övriga likvida medel vid periodens slut</b>	14	<b>5 727</b>	<b>6 989</b>	<b>4 895</b>

## REDOVISNINGSPRINCIPER

### GRUNDER FÖR REDOVISNINGEN OCH UPPRÄTTANDET AV DEN EKONOMISKA INFORMATIONEN

Koncernens bokslut har upprättats i enlighet med anskaffningsvärdemetoden och har justerats för omvärdering till verkligt värde av vissa finansiella instrument, enligt beskrivningen nedan. Detta är i överensstämmelse med Companies Act 1985 och International Financial Reporting Standards (IFRS) såsom dessa antagits av Europeiska unionen ("antagna IFRS") som svar på IAS-förordningen (EG 1606/2002). Koncernens bokslut följer också till fullo IFRS så som dessa utfärdats av International Accounting Standards Board. IFRS 7 "Financial Instruments: Disclosures", tillägget till IAS 1 "Presentation of Financial Statements – Capital Disclosures", och IFRIC 11 "IFRS 2: Group and Treasury Share Transactions" har införts under året.

Moderbolaget har valt att upprätta bolagets bokslut i enlighet med UK Accounting Standards. Dessa presenteras på sidorna 179 till 183 och redovisningsprinciperna återges på sidan 180.

Vid upprättandet av vissa av de utländska dotterbolagens bokslut överensstämmer inte dessas redovisningsprinciper med antagna IFRS. När så är lämpligt har därför justeringar gjorts för att presentera koncernens bokslut på ett konsekvent sätt.

Upprättandet av bokslutet i enlighet med vedertagna redovisningsprinciper kräver att ledningen gör uppskattningar och bedömningar som påverkar de rapporterade tillgångarna och skulderna vid tidpunkten för bokslutets upprättande och de rapporterade intäkterna och kostnaderna under rapportperioden. De faktiska resultaten kan avvika från dessa uppskattningar.

Bland bedömningarna ingår att hänföra transaktioner till resultaträkningen och balansräkningen, medan beräkningarna inriktas på frågor som bokförda värden och beräknad ekonomisk livslängd.

Ledningen för AstraZeneca anser att följande redovisningsprinciper är de viktigaste, mot bakgrund av koncernens verksamhet.

I beskrivningen av redovisningsprinciper anges de områden där bedömningar behöver göras. De viktigaste av dessa rör intäktsredovisning, forskning och utveckling, goodwill och immateriella tillgångar, avsättningar för ansvarsförbindelser, pensionsförmåner, skatt och aktiebaserad ersättning.

### Intäkter

I försäljningen ingår inte intern försäljning mellan bolag inom koncernen eller mervärdesskatter, och den utgör nettovärdet av fakturerad försäljning minus uppskattade rabatter, returer och överenskomna avdrag. Försäljning bokförs när de viktigaste riskerna och fördelarna med ägandet har överförts till tredje part. I allmänhet sker detta när produkterna levereras till grossisterna. När en produkt möter generisk konkurrens ägnas emellertid särskild uppmärksamhet åt den möjliga returvolymen och, när omständigheterna är sådana att returvolymerna (och följaktligen intäkterna) inte kan mätas på ett tillförlitligt sätt, redovisas försäljning endast när returrätten upphör, vilket vanligen är när den egentliga receptförskrivningen äger rum.

### Forsknings- och utvecklingskostnader

Kostnaderna för forskning belastar resultaträkningen under det år de uppkommer.

Interna utvecklingskostnader aktiveras endast om de uppfyller kraven enligt IAS 38 "Intangible Assets". Om rättsliga eller andra osäkerheter gör att kriterierna inte uppfylls belastar kostnaden resultaträkningen. Detta är nästan undantagslöst fallet innan läkemedlet godkännts av den berörda registreringsmyndigheten. I de fall där kriterierna är uppfyllda aktiveras emellertid immateriella tillgångar och skrivs av linjärt under sin ekonomiska livslängd från produktanseringen. Per den 31 december 2007 har inga belopp uppfyllt redovisningskriterierna. Betalningar som avser inlicenserade produkter och substanser från extern tredje part för nya FoU-projekt (pågående forskning och utveckling), som i allmänhet har formen av förskottsbetalningar respektive villkorsbestämda betalningar, aktiveras och skrivs av linjärt under den ekonomiska livslängden från produktansering. Enligt denna policy blir det omöjligt att fastställa exakt ekonomisk livslängd för enskilda klasser av immateriella tillgångar. Den ekonomiska livslängden sträcker sig emellertid från tre till tjugo år.

Immateriella tillgångar som avser produkter under utveckling (såväl internt genererade som externt förvärvade) prövas med avseende på nedskrivningsbehov i samband med varje balansräkningsdatum. Samtliga immateriella tillgångar granskas avseende nedskrivningsbehov om det finns tecken på att det verkliga värdet understiger det bokförda värdet. Alla förluster på grund av värdeminskning belastar omedelbart resultatet.

### Företagsförvärv och goodwill

När en verksamhet förvärvas, allokeras verkliga värden till de identifierbara tillgångarna, skulderna och ansvarsförbindelserna, förut-

om när det verkliga värdet inte tillförlitligt kan beräknas då värdet istället inryms i goodwill. När verkliga värden avseende förvärvade ansvarsförbindelser inte kan beräknas tillförlitligt redovisas inte den antagna ansvarsförbindelsen men upplysningar lämnas på samma sätt som för övriga ansvarsförbindelser.

Goodwill som uppkommer i samband med förvärv aktiveras och blir föremål för en granskning avseende nedskrivningsbehov, såväl årligen som när det finns indikationer på att det bokförda värdet kanske inte kan återvinnas. Före den 1 januari 2003 skrevs goodwill av under dess uppskattade ekonomiska livslängd. Sådan avskrivning upphörde den 31 december 2002.

Koncernens policy till och med 1997 var att eliminera goodwill som uppkom i samband med förvärv mot eget kapital. Enligt IFRS 1 "First-time Adoption of International Financial Reporting Standards" och IFRS 3 "Business Combinations", kommer sådan goodwill att förbli eliminerad mot eget kapital.

### Ersättningar till anställda

Koncernen redovisar pensioner och liknande personalförmåner (främst hälsovård) under IAS 19 "Employee Benefits". När det gäller förmånsbestämda pensionsplaner beräknas åtaganden till det diskonterade nuvärdet, medan planernas tillgångar redovisas till verkligt värde. Kostnaderna för att driva och finansiera planerna bokförs separat i resultaträkningen. Kostnader avseende intjänande under året sprids systematiskt över de anställdas livslängd och finansieringskostnaderna redovisas under de år de uppkommer. Aktuariella vinster och förluster förs direkt mot eget kapital.

När beräkningen innebär en fördel för koncernen, begränsas den redovisade tillgången till nuvärdet av alla framtida tillgängliga återbetalningar från planen eller reduktioner av framtida tillskott till planen.

Betalningar till avgiftsbaserade planer belastar resultatet när de inträffar.

### Skatter

Aktuell skattekostnad baseras på beskattningsbar vinst under året. Beskattningsbar vinst skiljer sig från den vinst som redovisas i resultaträkningen eftersom den utesluter poster som inte är skattepliktiga eller avdragsgilla. Koncernens aktuella skattefordran och skatteskuld beräknas genom tillämpning av de skattesatser som införts eller väsentligen införts vid balansdagen.

REDOVISNINGSPRINCIPER FORTS

Uppskjuten skatt erhålles genom tillämpning av balansräkningsmetoden, där temporära skillnader mellan de bokförda beloppen för tillgångar och skulder för den ekonomiska rapporteringens syften och beloppen som används i skattesyfte beräknas. Uppskjutna skattefordringar redovisas till den del som det är sannolikt att det kommer att uppstå skattepliktiga vinster mot vilka tillgången kan nyttjas. Detta kräver att man gör bedömningar avseende prognosen för framtida beskattningsbar vinst.

Uppskjuten skatt beräknas inte på temporära skillnader hänförliga till investeringar i dotterbolag, filialer och joint ventures, där koncernen kan kontrollera tidpunkten för återföringen av den temporära skillnaden och det är sannolikt att den temporära skillnaden inte kommer att återföras inom en överskådlig framtid.

Koncernens uppskjutna skattefordran och -skuld beräknas genom tillämpning av skattesatser som förväntas gälla under perioden när skulden eller fordran regleras på grundval av skattesatser som införts eller väsentligen införts vid balansdagen.

Avsättning för skatterisker i samband med skatterevisorer kräver att ledningen gör bedömningar och beräkningar avseende den slutliga exponeringen. Skattefordringar bokförs endast om det är sannolikt att de kan nyttjas mot framtida beskattningsbara vinster. När den väl bedöms som trolig, kommer ledningen att granska varje väsentlig skattefordran för att avgöra om en reservering bör göras för hela den aktuella skattefordran på grundval av en eventuell uppgörelse i ett förhandlings- och/eller tvisteförfarande. Alla reserveringar ingår i kortfristiga skulder. All registrerad exponering för ränta på skatteskulder redovisas som skattekostnad.

**Aktiebaserade ersättningar**

Alla program har bedömts och klassificerats som betalda i aktier. Det verkliga värdet för de anställdas aktieoptionsprogram vid tidpunkten för tilldelning beräknas vanligen med hjälp av Black-Scholes beräkningsmodell. I enlighet med IFRS 2 "Sharebased Payments" redovisas kostnaden i resultaträkningen fördelad över optionernas intjänandetid, som är perioden då arbete utförs åt företaget. Det bokförda beloppet justeras för att återspegla förväntade och verkliga nivåer för utnyttjande av optioner, utom när anledningen till att de inte överlätits är att ett marknadsvillkor inte uppfyllts.

**Materiella anläggningstillgångar**

Koncernens policy är att systematiskt skriva av skillnaden mellan kostnaden för varje

materiell anläggningstillgång och dess restvärde under tillgångens beräknade ekonomiska livslängd. Tillgångar under uppförande skrivs inte av.

Genomgångar görs varje år av den beräknade återstående livslängden och restvärdet för enskilda produktiva tillgångar, varvid hänsyn tas till kommersiell och teknologisk inkurans samt normalt slitage. Enligt en sådan policy blir det ogörligt att exakt beräkna tillgångarnas genomsnittliga livslängd. Den totala livslängden sträcker sig från ca 13 till 50 år för byggnader och från 3 till 15 år för maskiner och inventarier. Samtliga materiella anläggningstillgångar granskas avseende nedskrivningsbehov om det finns tecken på att det bokförda värdet inte kan återvinnas. Alla förluster på grund av värdeminskning redovisas omedelbart i resultaträkningen.

**Lånekostnader**

Lånekostnader belastar resultatet när de uppkommer.

**Leasing**

Avgifter som betalas in enligt avtal under operationell leasing bokförs linjärt i resultaträkningen.

**Dotterbolag**

Ett dotterbolag är ett företag som kontrolleras direkt eller indirekt av AstraZeneca. Med "kontroll" avses makten att styra dotterbolagets finansiella och operativa policier på ett sådant sätt att moderbolaget uppnår fördelar av dess aktiviteter.

Det ekonomiska resultatet i dotterbolag konsolideras från den tidpunkt då kontroll uppnås till den tidpunkt då kontroll upphör.

**Varulager**

Varulager tas upp till det lägsta av anskaffningsvärdet eller nettoförsäljningsvärdet. Antingen tillämpas värderingsmetoden först in, först ut eller en genomsnittsmetod. För färdiga varor och halvfabrikat inkluderas direkt påförbara kostnader och vissa indirekta kostnader (inklusive värdeminskning). Försäljningskostnader och vissa andra fasta kostnader (i första hand centrala administrativa kostnader) tas inte med. Nettoförsäljningsvärdet beräknas som uppskattat försäljningspris minus alla beräknade kostnader för färdigställandet och kostnader som uppkommer i samband med försäljning och distribution.

Nedskrivningar av lager sker inom ramen för den normala affärsverksamheten och ingår i kostnad för sålda varor i resultaträkningen.

**Finansiella instrument**

Koncernens finansiella instrument inkluderar

andelar i intressebolag, leasingavtal samt rättigheter och förpliktelser enligt personalförmånsprogram vilka behandlas i särskilda redovisningsprinciper.

Koncernens övriga finansiella instrument inbegriper följande:

- > Kontanter och andra likvida medel
- > Fasta placeringar
- > Övriga placeringar
- > Banklån och övriga lån
- > Derivat

**Kontanter och andra likvida medel**

Kontanter och andra likvida medel utgörs av kontanter, aktuella tillgodohavanden hos banker och liknande institutioner samt mycket likvida placeringar med förfallotid på tre månader eller mindre vid förvärvet. De är lätta att konvertera till kända kontantbelopp och tas upp till upplupet anskaffningsvärde.

**Fasta placeringar**

Fasta placeringar, som i första hand utgörs av medel som placerats i bank eller andra finansiella institutioner, värderas inledningsvis till verkligt värde (inklusive direkta transaktionskostnader) och omvärderas därefter till upplupet anskaffningsvärde med hjälp av effektivräntemetoden vid varje balansdag. Förändringar i bokfört värde redovisas i resultaträkningen.

**Övriga placeringar**

När en förändring av en placeringens verkliga värde väsentligen kompenseras av en förändring i verkligt värde för ett derivat som använts för att hantera risken för förändringar av placeringens verkliga värde, värderas placeringen och det sammanhängande derivatet inledningsvis till verkligt värde (med direkta transaktionskostnader förda mot resultaträkningen som en kostnad) och omvärderas till verkligt värde vid varje balansdag varvid förändringar i bokfört värde redovisas i resultaträkningen.

Om placeringar har klassificerats som handelsportfölj värderas de inledningsvis till verkligt värde och åren därefter till verkligt värde. Förändringar i verkligt värde redovisas i resultaträkningen.

Under alla andra omständigheter värderas placeringarna inledningsvis till verkligt värde (inklusive direkta transaktionskostnader) och omvärderas därefter vid varje balansdag till verkligt värde. Förändringar i bokfört värde på grund av valutakursförändringar eller nedskrivningar redovisas i resultaträkningen. Alla andra förändringar i verkligt värde förs som intäkt eller kostnad direkt mot eget kapital. Nedskrivningar redovisas i resultaträkningen när det föreligger en värdeminsk-

ning för en placering som inte bedöms vara tillfällig. När placeringen avyttras redovisas de ackumulerade intäkterna eller kostnaderna som förts mot eget kapital som vinst eller förlust vid avyttring i resultaträkningen.

#### Banklån och övriga lån

Koncernen använder derivat, huvudsakligen ränteswappar, för att säkra den ränteexponering som ingår i en del av dess fasta ränteskulder. Vid sådana fall kommer koncernen antingen att identifiera skulden som värderad till verkligt värde via resultaträkningen när vissa kriterier är uppfyllda eller som den säkrade posten i en säkring av verkligt värde.

Om skuldinstrumentet ska värderas till verkligt värde via resultaträkningen, värderas skulden inledningsvis till verkligt värde (med direkta transaktionskostnader förda mot resultaträkningen) och omvärderas till verkligt värde vid varje balansdag, varvid förändringar i bokfört värde redovisas i resultaträkningen (tillsammans med förändringar i verkligt värde för det sammanhängande derivatet). En sådan identifiering har gjorts när detta väsentligt minskar inkonsekvenser i värdering eller redovisning som skulle uppkomma om vinster och förluster redovisats på olika grunder.

Om skulden klassificerats som den säkrade posten i en säkring till verkligt värde, värderas skulden inledningsvis till verkligt värde (varvid direkta transaktionskostnader avskrivs över obligationernas löptid) och omvärderas avseende förändringar i verkligt värde för den säkrade risken vid varje balansdag, varvid förändringar i bokfört värde redovisas i resultaträkningen (tillsammans med förändringar i verkligt värde för det sammanhängande derivatet).

Om vissa kriterier är uppfyllda, identifieras lån i andra valutor än USD som säkring av nettoinvestering i utlandsverksamhet och valutakursskillnader som uppkommer vid omräkningen redovisas direkt i eget kapital. Alla övriga valutakursskillnader som leder till förändringar av det bokförda värdet av lån i utländsk valuta och checkkrediter redovisas i resultaträkningen.

Övriga räntebärande lån värderas inledningsvis till verkligt värde (inklusive direkta transaktionskostnader) och omvärderas därefter mot amorterat belopp med hjälp av effektivräntemetoden vid varje balansdag. Förändringar i bokfört värde redovisas i resultaträkningen.

#### Derivat

Derivat värderas inledningsvis till verkligt värde (med direkta transaktionskostnader förda mot resultaträkningen som en kostnad)

och omvärderas därefter till verkligt värde vid varje balansdag. Förändringar i bokfört värde redovisas i resultaträkningen.

#### Utländsk valuta

Poster i resultaträkningen i utländsk valuta räknas om till USD med genomsnittliga valutakurser, vilka motsvarar ungefärliga faktiska kurser för den aktuella redovisningsperioden. Tillgångar och skulder räknas om till de växelkurser som gällde när koncernens balansräkning upprättades.

Valutavinster och -förluster i samband med kortfristig upplåning och inlåning i utländska valutor redovisas som finansiella intäkter och kostnader. Valutakursdifferenser vid alla övriga transaktioner, med undantag av lån i utländsk valuta, förs till rörelseresultatet.

I koncernbokslutet förs omräkningsdifferenser som uppkommer i samband med konsolederingen av nettoinvesteringar i dotterbolag, joint ventures och närstående bolag, tillsammans med valutakursdifferenser i samband med lån i utländska valutor, vilka skyddar mot risk i samband med dessa nettoinvesteringar, direkt mot eget kapital via den särskilda redogörelsen för vinster och förluster redovisade direkt mot eget kapital. Vinster och förluster som ackumulerats i omräkningsreserven kommer att omföras till resultaträkningen när den utländska verksamheten avyttras.

#### Ansvarsförbindelser

Som ett normalt inslag i sin affärsverksamhet är AstraZeneca indraget i olika rättstvister som kan medföra kostnader för koncernen. Avsättningar görs om ett negativt utfall förväntas och det går att göra en tillförlitlig uppskattning av kostnaderna, inklusive tillhörande juridiska kostnader. I övriga fall inkluderas relevanta upplysningar.

I de fall det bedöms som sannolikt att koncernen kommer att vinna förs rättegångskostnaderna till resultaträkningen när de uppkommer.

I de fall koncernen anses ha ett giltigt avtal som ger rätt till ersättning (från försäkring eller på annat sätt) för juridiska kostnader och/eller hela eller delar av eventuell uppkommen förlust eller för vilken en avsättning har gjorts, redovisas den bästa uppskattningen av förväntade ersättningar som en tillgång.

AstraZeneca är exponerat för vissa miljöåtaganden med anknytning till tidigare verksamhet, i första hand i samband med kostnader för sanering av mark och grundvatten. Avsättningar för dessa kostnader görs när det finns en aktuell skyldighet och om det

verkar troligt att återställningen kommer att medföra kostnader och det går att göra en tillförlitlig beräkning av kostnaden. Avsättningar diskonteras när effekten är väsentlig.

#### Utfärdade redovisningsprinciper som inte tillämpats

IFRS 8 "Operating Segments" utfärdades i november 2006. Enligt den krävs att olika delar av rörelsen identifieras baserat på intern rapportering till verksamhetens huvudsakliga beslutsfattare. Den utvidgar upplysningskraven i IAS 14 "Segmental Reporting". Den gäller för år som börjar den 1 januari 2009 eller senare. Införandet av IFRS 8 kommer inte att ha någon väsentlig påverkan på AstraZenecas resultat, nettotillgångar eller upplysningar.

En reviderad IAS 23 "Borrowing costs" utfärdades i mars 2007. Enligt den avskaffas möjligheten att som en kostnad omedelbart redovisa lånekostnader som avser tillgångar som kräver avsevärd tid för att förberedas för användning. Därför krävs att en enhet aktiverar lånekostnader som en del av kostnaderna för sådana tillgångar. Den reviderade IAS 23 gäller för år som börjar den 1 januari 2009 eller senare och kommer att tillämpas från detta datum och framåt. Införandet av dessa förändringar i IAS 23 förväntas inte ha någon väsentlig påverkan på AstraZenecas resultat eller nettotillgångar.

En reviderad IAS 1 "Presentation of Financial Instruments" utfärdades i september 2007. Genom denna ändras presentationen av icke ägarrelaterade förändringar i eget kapital och en redogörelse införs för vinster och förluster som redovisas direkt mot eget kapital. Den gäller för år som börjar den 1 januari 2009 eller senare. Införandet av dessa ändringar av IAS 1 kommer inte att ha någon väsentlig påverkan på AstraZenecas resultat, nettotillgångar eller informationsgivning.

IFRS 8 "Operating Segments" godkändes av EU under 2007. Den reviderade IAS 23 "Borrowing Costs" och IAS 1 "Presentation of Financial Statements" har ännu inte godkänts av EU.

Följande tolkningar från redovisningstolkningskommittén (IFRIC) har utfärdats men har ännu inte tillämpats av AstraZeneca: IFRIC 12 "Service Concession Arrangements", IFRIC 13 "Customer Loyalty Programmes" och IFRIC 14 "IAS 19 – The Limit on a Defined Benefit Asset, Minimum Funding requirements and their interaction". Ingen av dessa har ännu godkänts av EU. Ingen förväntas ha någon väsentlig påverkan vid ett införande.

## NOTER TILL BOKSLUTET

### 1 RÖRELSERESULTAT

	2007 MUSD	2006 MUSD	2005 MUSD
<b>Koncernens rörelseresultat</b>	<b>8 094</b>	8 216	6 502
Kostnader inkluderade ovan			
– avskrivningar av materiella anläggningstillgångar	–1 076	–950	–965
– avskrivningar av immateriella anläggningstillgångar	–554	–325	–272
– nedskrivning	–226	–70	–90
Bruttovinst	<b>23 140</b>	20 916	18 594

Kostnaderna för nedskrivningar under 2007 avser åtgärder i Tyskland för att höja produktiviteten inom den globala produktions- och varuförsörjningskedjan, nedskrivningen av tillgångar inom stödfunktioner, avslutandet av en produkt under utveckling som förvärvades med MedImmune samt fyra samarbetsavtal.

Kostnaderna för nedskrivningar under 2006 avser nedskrivningen av tillgångar relaterade till *Toprol-XL*, *NXY-059* och ett samarbetsavtal.

Kostnaderna för nedskrivningar under 2005 avser nedskrivningen av tillgångar i samband med kapacitetsöversyn vid produktionsanläggningar i framför allt Storbritannien och Frankrike.

	2007 MUSD	2006 MUSD	2005 MUSD
<b>Övriga rörelseintäkter och -kostnader</b>			
Royalty	236	327	165
Övriga intäkter och kostnader	492	197	28
	<b>728</b>	524	193

Övriga intäkter och kostnader omfattar vinster och förluster från avyttringar i samband med pågående program för produkt- och investeringsrationalisering.

### 2 OMSTRUKTURERINGS- OCH SYNERGIKOSTNADER

Under 2007 tillkännagavs omstrukturerings- och synergiprogram som godkänts av koncernledningen. I tabellen nedan redovisas kostnaderna för dessa program som har bokförts i resultaträkningen efter kategorisering av kostnad och kostnadstyp. Avsättningar för avgångsvederlag redovisas i not 19.

	2007 MUSD
Kostnad för sålda varor	415
Forsknings- och utvecklingskostnader	73
Marknadsförings- och administrationskostnader	478
<b>Summa kostnader</b>	<b>966</b>
	2007 MUSD
Kostnader för avgångsvederlag	678
Avskrivning över plan och nedskrivning	203
Övrigt	85
<b>Summa kostnader</b>	<b>966</b>

Den totala kostnaden för åtgärderna för att höja produktiviteten inom den globala produktions- och varuförsörjningskedjan beräknas bli 750 MUSD.

Sammanlagt förväntas kostnader för omstrukturering av forskning och utveckling uppgå till ca 100 MUSD.

En strategisk översyn av behovet av resurser för försäljning och marknadsföring i Europa under de närmaste tre åren har genomförts. Den totala omstruktureringskostnaden beräknas till omkring 300 MUSD. De totala kostnaderna för programmen för ökad produktivitet och strategisk upphandling inom IS och Business Support beräknas uppgå till omkring 450 MUSD.

Dessutom har synergiprogram för integreringen av MedImmune inletts. Totala kostnader på 375 MUSD förväntas.

Företaget bedömer att flertalet program till stor del kommer att vara avslutade i slutet av 2009. AstraZeneca fortsätter att söka möjligheter att förbättra verksamhetens långsiktiga produktivitet.

## 3 FINANSIELLA INTÄKTER OCH KOSTNADER

	2007 MUSD	2006 MUSD	2005 MUSD
<b>Finansiella intäkter</b>			
Avkastning på placeringar till fast ränta och aktierelaterade värdepapper	52	29	15
Kortfristiga placeringar	298	330	197
Förväntad avkastning på tillgångar i förmånsbestämda planer	573	518	448
Vinster på marknadsvärdering av ränteswappar och investeringar	36	11	–
Valutakursvinster, netto	–	–	5
	<b>959</b>	<b>888</b>	<b>665</b>
<b>Finansiella kostnader</b>			
Räntor på lån och penningmarknadslån	–513	–59	–42
Ränta på checkkrediter och övriga finansieringskostnader	–9	–13	–19
Ränta på åtaganden för förmånsbestämda planer	–539	–475	–433
Förluster på marknadsvärdering av ränteswappar	–6	–	–6
Valutakursförluster, netto	–3	–14	–
	<b>–1 070</b>	<b>–561</b>	<b>–500</b>
<b>Summa finansnetto</b>	<b>–111</b>	<b>327</b>	<b>165</b>

Summan av valutakursvinster och -förluster som belastar resultatet, utöver dem som uppkommit på finansiella instrument som värderats till verkligt värde över resultaträkningen i enlighet med IAS 39 (se not 17), är en förlust på 3 MUSD (2006: förlust 14 MUSD, 2005: vinst 5 MUSD).

## 4 SKATTER

Skatter som upptas i resultaträkningen fördelas enligt nedan:

	2007 MUSD	2006 MUSD	2005 MUSD
<b>Aktuell skattekostnad</b>			
Innevarande år	1 890	2 431	1 747
Justering för tidigare år	261	270	112
	<b>2 151</b>	<b>2 701</b>	<b>1 859</b>
<b>Uppskjuten skattekostnad</b>			
Uppkomst och återföring av temporära differenser	379	–81	165
Justering för tidigare år	–174	–140	–81
<b>Total skattekostnad i resultaträkningen</b>	<b>2 356</b>	<b>2 480</b>	<b>1 943</b>

Beskattningen har beräknats med aktuella skattesatser på intjänade vinster under de perioder som koncernbokslutet avser. Justeringarna 2007, 2006 och 2005 avseende aktuell skatt under tidigare år avser huvudsakligen avsättningar för justeringar i deklARATIONER, ökade avsättningar utifrån ett antal revisioner angående internprissättning och lättnader för dubbelbeskattning. Den uppskjutna skatteskulden 2007, 2006 och 2005 avseende tidigare år gäller avsättning för justeringar i deklARATIONER och redovisning av uppskjutna skattefordringar som tidigare inte redovisats. I den utsträckning utbetalda utdelningar från utländska dotterbolag, joint ventures och intressebolag förväntas medföra ytterligare skatter har erforderliga belopp reserverats. Ingen uppskjuten skatt har reserverats för ej utbetalade vinstmedel från koncernens utländska bolag eftersom dessa vinstmedel anses vara permanent investerade inom verksamheten för dessa bolag. Ej utbetalade vinstmedel kan bli föremål för utländsk och/eller brittisk beskattning (efter hänsyn tagen till lättnader för dubbelbeskattning) om de skulle delas ut. Det totala beloppet av temporära differenser som beror på investeringar i dotterbolag, filialer, intressebolag och andelar i joint venture, för vilka uppskjutna skatteskulder inte har redovisats uppgick till omkring 12 639 MUSD per den 31 december 2007 (2006: 13 291 MUSD, 2005: 13 649 MUSD).

## NOTER TILL BOKSLUTET FORTS

## 4 SKATTER FORTS

## Koncernens vinster och förluster redovisade direkt mot eget kapital

Aktuell krediterad skattekostnad på omräkningsdifferenser vid konsolidering förda mot eget kapital uppgick till 32 MUSD under 2007 (2006: -62 MUSD, 2005: 46 MUSD). Den aktuella krediterade skattekostnaden för aktiebaserade betalningar uppgick till 1 MUSD (2006: 36 MUSD, 2005: 0 USD). Uppskjuten skattefordran förd mot eget kapital uppgick till 0 USD under 2007 (2006: 39 MUSD, 2005: 21 MUSD).

## Faktorer som påverkar framtida skattekostnader

Eftersom AstraZeneca bedriver verksamhet över hela världen, kan flera olika faktorer påverka koncernens framtida beskattning, i första hand olika vinstnivåer och vinstfördelning inom olika jurisdiktioner, skillnader i regler för internprissättning och gällande skattesatser. Ett antal viktiga frågor som för närvarande granskas och förhandlas anges i detalj i not 27.

## Avstämning mot lagstadgad skattesats i Storbritannien

I tabellen nedan görs en avstämning av den lagstadgade skattebelastningen i Storbritannien mot den totala skattebelastningen för koncernen.

	2007 MUSD	2006 MUSD	2005 MUSD
Resultat före skatt	7 983	8 543	6 667
Skattebelastning vid användning av skattesatsen för bolag i Storbritannien: 30% (2006: 30%, 2005: 30%)	2 395	2 563	2 000
Skillnader i utländska effektiva skattesatser	-105	-156	-128
Uppskjuten skatteintäkt avseende sänkt skattesats i Storbritannien och i andra länder <sup>1</sup>	-57	-	-
Ej redovisad uppskjuten skattefordran	-1	-6	25
Ej skattemässigt avdragsgilla poster	70	58	117
Ej skattepliktiga poster	-33	-109	-102
Justeringar hänförliga till tidigare perioder	87	130	31
<b>Årets totala skattekostnad</b>	<b>2 356</b>	<b>2 480</b>	<b>1 943</b>

<sup>1</sup> Huvuddelen av denna post avser sänkningen av den lagstadgade skattesatsen för bolag i Storbritannien från 30% till 28% från och med den 1 april 2008.

## Uppskjuten skatt

Uppskjuten skattefordran och skatteskuld samt förändringar under året före kvittning av tillgodohavanden inom länder, är följande:

	Materiella anläggnings- tillgångar MUSD	Immateriella tillgångar MUSD	Pensioner och förmåner efter pen- sionering MUSD	Intern- vinst- reserv MUSD	Obe- skattade reserver <sup>1</sup> MUSD	Upp- lupna kost- nader MUSD	Aktie- program MUSD	Upp- skjutna rea- lisations- vinster MUSD	Under- skotts- avdrag MUSD	Övriga MUSD	Totalt MUSD
Uppskjutna skattefordringar per den 1 januari 2006	119	-	461	821	-	200	82	-	-	12	1 695
Uppskjutna skatteskulder per den 1 januari 2006	-842	-200	-	-	-492	-	-	-94	-	-62	-1 690
<b>Uppskjuten nettoskatt per den 1 januari 2006</b>	<b>-723</b>	<b>-200</b>	<b>461</b>	<b>821</b>	<b>-492</b>	<b>200</b>	<b>82</b>	<b>-94</b>	<b>-</b>	<b>-50</b>	<b>5</b>
Per den 1 januari 2006	-723	-200	461	821	-492	200	82	-94	-	-50	5
Från resultaträkningen	63	175	54	18	-315	112	26	8	57	23	221
Vinster och förluster redovisade direkt mot eget kapital	-	-	35	-	-	-	4	-	-	-	39
Förvärv av verksamhet i dotterbolag <sup>2</sup>	-	-454	-	-	-	-	-	-	-	-	-454
Valutakurseffekter	-133	-10	54	14	-74	11	1	-13	-	-	-150
<b>Uppskjuten nettoskatt per den 31 december 2006</b>	<b>-793</b>	<b>-489</b>	<b>604</b>	<b>853</b>	<b>-881</b>	<b>323</b>	<b>113</b>	<b>-99</b>	<b>57</b>	<b>-27</b>	<b>-339</b>
Uppskjutna skattefordringar per den 31 december 2006	37	2	604	853	-	323	113	-	57	28	2 017
Uppskjutna skatteskulder per den 31 december 2006	-830	-491	-	-	-881	-	-	-99	-	-55	-2 356
<b>Uppskjuten nettoskatt per den 31 december 2006</b>	<b>-793</b>	<b>-489</b>	<b>604</b>	<b>853</b>	<b>-881</b>	<b>323</b>	<b>113</b>	<b>-99</b>	<b>57</b>	<b>-27</b>	<b>-339</b>

<sup>1</sup> Obeskattade reserver avser beskattningsbar vinst där skattekostnaden skjuts upp till senare perioder.

<sup>2</sup> Den uppskjutna skatteskulden om 454 MUSD avser förvärvet av KuDOS Pharmaceuticals Limited och Cambridge Antibody Technology Group plc (not 24). Under 2006 såldes royaltynkomsterna för Humira™ vilket resulterade i upplösningen av den uppskjutna skatteskulden om 198 MUSD som redovisades vid förvärvet.



## 4 SKATTER FORTS

	Materiella anläggnings- tillgångar MUSD	Imma- teriella tillgångar MUSD	Pensioner och förmåner efter pen- sionering MUSD	Intern- vinst- reserv MUSD	Obe- skattade reserver <sup>1</sup> MUSD	Upp- lupna kost- nader MUSD	Aktie- program MUSD	Upp- skjutna rea- lisations- vinster MUSD	Under- skotts- avdrag MUSD	Övriga MUSD	Totalt MUSD
Uppskjutna skattefordringar per den 1 januari 2007	37	2	604	853	–	323	113	–	57	28	2 017
Uppskjutna skatteskulder per den 1 januari 2007	–830	–491	–	–	–881	–	–	–99	–	–55	–2 356
<b>Uppskjuten nettoskatt per den 1 januari 2007</b>	<b>–793</b>	<b>–489</b>	<b>604</b>	<b>853</b>	<b>–881</b>	<b>323</b>	<b>113</b>	<b>–99</b>	<b>57</b>	<b>–27</b>	<b>–339</b>
Per den 1 januari 2007	–793	–489	604	853	–881	323	113	–99	57	–27	–339
Från resultaträkningen	–86	157	–99	–71	–225	190	–45	12	–96	58	–205
Vinster och förluster redovisade direkt mot eget kapital	–	–	8	–	–	–	–8	–	–	–	–
Förvärv av verksamhet i dotterbolag <sup>2</sup>	3	–2 973	–	58	–	74	–	–	369	–29	–2 498
Valutakurseffekter	–35	–5	15	46	–65	11	2	–1	–	–1	–33
<b>Uppskjuten nettoskatt per den 31 december 2007</b>	<b>–911</b>	<b>–3 310</b>	<b>528</b>	<b>886</b>	<b>–1 171</b>	<b>598</b>	<b>62</b>	<b>–88</b>	<b>330</b>	<b>1</b>	<b>–3 075</b>
Uppskjutna skattefordringar per den 31 december 2007	66	59	531	907	–	611	62	–	330	71	2 637
Uppskjutna skatteskulder per den 31 december 2007	–977	–3 369	–3	–21	–1 171	–13	–	–88	–	–70	–5 712
<b>Uppskjuten nettoskatt per den 31 december 2007</b>	<b>–911</b>	<b>–3 310</b>	<b>528</b>	<b>886</b>	<b>–1 171</b>	<b>598</b>	<b>62</b>	<b>–88</b>	<b>330</b>	<b>1</b>	<b>–3 075</b>

## Analyserade i balansräkningen efter nettoredovisning inom länder som:

	2007 MUSD	2006 MUSD	2005 MUSD
Uppskjuten skattefordran	1 044	1 220	1 117
Uppskjuten skatteskuld	–4 119	–1 559	–1 112
<b>Uppskjutna nettoskatter</b>	<b>–3 075</b>	<b>–339</b>	<b>5</b>

<sup>1</sup> Obeskattade reserver avser beskattningsbar vinst där skattekostnaden skjuts upp till senare perioder.

<sup>2</sup> Den uppskjutna skatteskulden om 2 498 MUSD avser MedImmune, Inc. och andra förvärv som genomfördes under året (not 24).

## Ej redovisade uppskjutna skattefordringar

Uppskjutna skattefordringar om 106 MUSD, avseende avdragsgilla temporära differenser (2006: 103 MUSD, 2005: 87 MUSD), har inte redovisats, eftersom det inte är sannolikt att framtida skattepliktiga vinster kommer att finnas mot vilka koncernen kan nyttja dessa fordringar.

## 5 VINST PER AKTIE OM NOMINELLT 0,25 USD

	2007	2006	2005
Resultat för räkenskapsåret MUSD	5 595	6 043	4 706
Ursprunglig vinst per aktie, USD	3,74	3,86	2,91
Vinst per aktie efter utspädning, USD	3,73	3,85	2,91
Vägt genomsnittligt antal utestående aktier för ursprunglig vinst, miljoner	1 495	1 564	1 617
Utspädningseffekt från utestående aktieoptioner, miljoner	3	6	1
Vägt genomsnittligt antal utestående aktier efter utspädning, miljoner	1 498	1 570	1 618

Det finns varken optioner, warrants eller utestående rättigheter avseende ej utfärdade aktier, bortsett från de anställdas optionsprogram. Antalet utestående optioner och det vägda genomsnittliga lösenpriset på dessa optioner framgår av not 26. Den vinst som använts i beräkningarna ovan är vinst efter skatt och utspädningen påverkar inte vinsten per aktie.

## NOTER TILL BOKSLUTET FORTS

## 6 INFORMATION PER OMRÅDE

Koncernens verksamhet består av ett verksamhetsområde: läkemedel. Det finns inga andra verksamhetsområden av betydelse på vare sig aggregerad eller individuell nivå.

## Geografiska områden

Tabellerna nedan visar information per geografiskt område samt försäljning och materiella anläggningstillgångar i viktigare länder. Siffrorna visar försäljning, rörelseresultat och resultat före skatt för bolag inom området/landet samt rörelsegrenstillgångar, förvärvade rörelsegrenstillgångar, rörelsetillgångar netto samt materiella anläggningstillgångar som ägs av respektive bolag. Exportförsäljning och därtill hänförligt resultat ingår i det område/land som försäljningen genomfördes från.

	2007 MUSD	2006 MUSD	Försäljning 2005 MUSD
<b>Storbritannien</b>			
Externt	1 981	1 686	1 388
Internt	6 506	6 123	5 037
	<b>8 487</b>	<b>7 809</b>	<b>6 425</b>
<b>Övriga Europa</b>			
Belgien	387	344	360
Frankrike	1 806	1 641	1 630
Tyskland	1 164	1 113	1 180
Italien	1 111	1 075	986
Spanien	840	723	713
Sverige	985	843	767
Övriga länder	2 291	1 929	1 779
Internt	4 123	4 314	3 852
	<b>12 707</b>	<b>11 982</b>	<b>11 267</b>
<b>Nord- och Sydamerika</b>			
Kanada	1 145	1 031	976
USA	13 404	12 381	10 735
Övriga länder	872	673	523
Internt	786	351	413
	<b>16 207</b>	<b>14 436</b>	<b>12 647</b>
<b>Asien, Afrika &amp; Australasien</b>			
Australien	631	481	502
Japan	1 585	1 433	1 453
Kina	403	224	198
Övriga länder	954	898	760
Internt	56	49	41
	<b>3 629</b>	<b>3 085</b>	<b>2 954</b>
Kvarvarande verksamhet	41 030	37 312	33 293
Koncerninterna elimineringsar	-11 471	-10 837	-9 343
	<b>29 559</b>	<b>26 475</b>	<b>23 950</b>

Exportförsäljningen från Storbritannien uppgick till 7 546 MUSD för året som slutade den 31 december 2007 (2006: 7 012 MUSD, 2005: 5 716 MUSD). I USA svarade försäljningen till tre grossister för ca 82% av försäljningen (2006: tre grossister omkring 80%, 2005: tre grossister 80%).

Internprissättning inom koncernen sker enligt de villkor som gäller mellan oberoende parter.

## 6 INFORMATION PER OMRÅDE FORTS

Resultat från	Rörelseresultat			Resultat före skatt		
	2007 MUSD	2006 MUSD	2005 MUSD	2007 MUSD	2006 MUSD	2005 MUSD
Storbritannien	2 060	1 852	1 526	1 828	1 936	1 560
Övriga Europa	2 894	3 648	3 073	2 964	3 700	3 095
Nord- och Sydamerika	2 734	2 437	1 628	2 781	2 627	1 743
Asien, Afrika & Australasien	406	279	275	410	280	269
Kvarvarande verksamhet	8 094	8 216	6 502	7 983	8 543	6 667

	Summa tillgångar		
	2007 MUSD	2006 MUSD	2005 MUSD
Storbritannien	12 003	13 346	10 694
Övriga Europa	7 311	6 937	6 525
Nord- och Sydamerika	24 175	6 334	5 686
Asien, Afrika & Australasien	2 217	1 950	1 752
Inkomstskattefordran	2 251	1 365	183
Kvarvarande verksamhet	47 957	29 932	24 840

	Förvärvade tillgångar <sup>1</sup>			Rörelsetillgångar netto <sup>2</sup>		
	2007 MUSD	2006 MUSD	2005 MUSD	2007 MUSD	2006 MUSD	2005 MUSD
Storbritannien	929	2 282	366	5 043	4 977	3 761
Övriga Europa	624	440	380	4 972	4 820	4 703
Nord- och Sydamerika	17 858	292	224	19 742	2 081	1 930
Asien, Afrika & Australasien	48	50	38	1 510	1 270	1 228
Kvarvarande verksamhet	19 459	3 064	1 008	31 267	13 148	11 622

<sup>1</sup> "Förvärvade tillgångar" ingår endast tillgångar avsedda att användas mer än en period (t ex materiella anläggningstillgångar, goodwill samt immateriella tillgångar).

<sup>2</sup> Rörelsetillgångar netto omfattar inte kortfristiga placeringar, kassa/bank, kortfristiga lån, lån, pensionsåtaganden samt ej rörelserelaterade fordringar och skulder.

	Materiella anläggningstillgångar		
	2007 MUSD	2006 MUSD	2005 MUSD
Storbritannien	2 490	2 508	2 276
Sverige	2 204	2 104	1 897
USA	1 915	1 172	1 176
Resten av världen	1 689	1 669	1 636
Kvarvarande verksamhet	8 298	7 453	6 985

## Geografiska marknader

I nedanstående tabell visas omsättningen per geografisk marknad där kunden är lokaliserad.

	2007 MUSD	2006 MUSD	2005 MUSD
Storbritannien	1 003	850	757
Övriga Europa	9 138	8 053	7 706
Nord- och Sydamerika	15 459	14 213	12 327
Asien, Afrika & Australasien	3 959	3 359	3 160
Kvarvarande verksamhet	29 559	26 475	23 950

NOTER TILL BOKSLUTET FORTS

7 FÖRSÄLJNING PER PRODUKT

	2007 MUSD	2006 MUSD	2005 MUSD
<b>Mage/tarm:</b>			
<i>Nexium</i>	5 216	5 182	4 633
<i>Losec/Prilosec</i>	1 143	1 371	1 652
Övriga	84	78	70
Mage/tarm, totalt	6 443	6 631	6 355
<b>Hjärta/kärl:</b>			
<i>Crestor</i>	2 796	2 028	1 268
<i>Seloken/Toprol-XL</i>	1 438	1 795	1 735
<i>Atacand</i>	1 287	1 110	974
<i>Zestril</i>	295	307	332
<i>Plendil</i>	271	275	360
Övriga	599	603	663
Hjärta/kärl, totalt	6 686	6 118	5 332
<b>Andningsvägar:</b>			
<i>Symbicort</i>	1 575	1 184	1 006
<i>Pulmicort</i>	1 454	1 292	1 162
<i>Rhinocort</i>	354	360	387
<i>Oxis</i>	86	88	91
Övriga	242	227	227
Andningsvägar, totalt	3 711	3 151	2 873
<b>Cancer:</b>			
<i>Arimidex</i>	1 730	1 508	1 181
<i>Casodex</i>	1 335	1 206	1 123
<i>Zoladex</i>	1 104	1 008	1 004
<i>Iressa</i>	238	237	273
<i>Faslodex</i>	214	186	140
<i>Nolvadex</i>	83	89	114
<i>Abraxane®</i>	62	18	–
<i>Ethyol</i>	43	–	–
Övriga	10	10	10
Cancer, totalt	4 819	4 262	3 845
<b>Neurovetenskap:</b>			
<i>Seroquel</i>	4 027	3 416	2 761
Lokalbedövning	557	529	511
<i>Zomig</i>	434	398	352
<i>Diprivan</i>	263	304	369
Övriga	59	57	66
Neurovetenskap, totalt	5 340	4 704	4 059
<b>Infektion och övrigt:</b>			
<i>Merrem</i>	773	604	505
<i>Synagis</i>	618	–	–
<i>FluMist</i>	53	–	–
Övriga produkter	270	271	334
Infektion och övrigt, totalt	1 714	875	839
Aptium Oncology	402	374	335
Astra Tech	444	360	312
<b>Totalt</b>	<b>29 559</b>	<b>26 475</b>	<b>23 950</b>

## 8 MATERIELLA ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR

	Byggnader och mark MUSD	Maskiner och inventarier MUSD	Pågående nyanlägg- ningar MUSD	Totala materiella anläggnings- tillgångar MUSD
<b>Anskaffningsvärde</b>				
<b>Per den 1 januari 2005</b>	4 801	9 082	767	14 650
Investeringar	13	150	669	832
Omfört från nyanläggningar	257	594	-851	-
Avyttringar och övriga förändringar	-99	-820	-14	-933
Omräkningsdifferenser	-482	-971	-91	-1 544
<b>Per den 31 december 2005</b>	<b>4 490</b>	<b>8 035</b>	<b>480</b>	<b>13 005</b>
Investeringar	23	196	577	796
Investeringar genom företagsförvärv	-	26	-	26
Omfört från nyanläggningar	154	494	-648	-
Avyttringar och övriga förändringar	-35	-300	-3	-338
Omräkningsdifferenser	450	912	57	1 419
<b>Per den 31 december 2006</b>	<b>5 082</b>	<b>9 363</b>	<b>463</b>	<b>14 908</b>
Investeringar	53	304	812	1 169
Investeringar genom företagsförvärv	302	122	176	600
Omfört från nyanläggningar	151	470	-621	-
Avyttringar och övriga förändringar	-23	-555	-16	-594
Omräkningsdifferenser	254	470	28	752
<b>Per den 31 december 2007</b>	<b>5 819</b>	<b>10 174</b>	<b>842</b>	<b>16 835</b>
<b>Avskrivningar</b>				
<b>Per den 1 januari 2005</b>	1 360	5 193	-	6 553
Årets avskrivningar	166	799	-	965
Nedskrivningar	-	90	-	90
Avyttringar och övriga förändringar	-53	-794	-	-847
Omräkningsdifferenser	-153	-588	-	-741
<b>Per den 31 december 2005</b>	<b>1 320</b>	<b>4 700</b>	<b>-</b>	<b>6 020</b>
Årets avskrivningar	203	747	-	950
Nedskrivningar	6	47	-	53
Avyttringar och övriga förändringar	-21	-277	-	-298
Omräkningsdifferenser	148	582	-	730
<b>Per den 31 december 2006</b>	<b>1 656</b>	<b>5 799</b>	<b>-</b>	<b>7 455</b>
Årets avskrivningar	227	849	-	1 076
Nedskrivningar	39	65	2	106
Avyttringar och övriga förändringar	-3	-498	-1	-502
Omräkningsdifferenser	96	306	-	402
<b>Per den 31 december 2007</b>	<b>2 015</b>	<b>6 521</b>	<b>1</b>	<b>8 537</b>
<b>Bokfört värde</b>				
Per den 31 december 2005	3 170	3 335	480	6 985
Per den 31 december 2006	3 426	3 564	463	7 453
<b>Per den 31 december 2007</b>	<b>3 804</b>	<b>3 653</b>	<b>841</b>	<b>8 298</b>

## NOTER TILL BOKSLUTET FORTS

**8 MATERIELLA ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR FORTS**

Kostnaderna för nedskrivningar under 2007 avser åtgärder i Tyskland för att höja produktiviteten inom den globala produktions- och varuförsörjningskedjan samt nedskrivning av tillgångar inom stödfunktioner. Dessa kostnader redovisades som kostnad för sålda varor samt administrationskostnader i resultaträkningen.

Nedskrivningarna under 2006 avser nedskrivningen av tillgångar i samband med avslutandet av arbetet med NXY-059 och nedskrivningen av tillgångar hänförliga till *Toprol-XL* som en följd av att generisk konkurrens introducerades i USA. Dessa nedskrivningar redovisades som kostnad för sålda varor i resultaträkningen.

Nedskrivningarna under 2005 avser nedskrivningen av tillgångar i samband med kapacitetsöversyn vid produktionsanläggningar i framför allt Storbritannien och Frankrike. Dessa redovisas som kostnad för sålda varor i resultaträkningen.

	2007 MUSD	2006 MUSD	2005 MUSD
Det bokförda värdet på byggnader och mark (netto) omfattar			
Ägd fast egendom	3 804	3 421	3 164
Kortfristiga hyreskontrakt	–	5	6
	<b>3 804</b>	<b>3 426</b>	<b>3 170</b>

**9 GOODWILL**

	2007 MUSD	2006 MUSD	2005 MUSD
<b>Anskaffningsvärde</b>			
<b>Per den 1 januari</b>	<b>1 430</b>	1 280	1 325
Investeringar genom företagsförvärv	8 757	116	–
Omräkningsdifferenser	38	34	–45
<b>Per den 31 december</b>	<b>10 225</b>	1 430	1 280
<b>Avskrivningar och nedskrivningar</b>			
<b>Per den 1 januari</b>	<b>333</b>	327	336
Omräkningsdifferenser	8	6	–9
<b>Per den 31 december</b>	<b>341</b>	333	327
<b>Bokfört värde per den 31 december</b>	<b>9 884</b>	1 097	953

**Väsentliga tillgångar**

	Beskrivning	Bokfört värde MUSD	Återstående avskrivnings- tid
Goodwill i USA	Goodwill	707	Avskrivs inte
Goodwill uppkommen i samband med förvärvet av MedImmune	Goodwill	8 757	Avskrivs inte

Vid prövning med avseende på nedskrivningsbehov av goodwill betraktas koncernen som en enda kassagenererande enhet. Den kassagenererande enhetens återvinningsvärde baseras på nyttjandevärde grundat på prognoser över koncernens resultat över 10 år, en period som speglar våra aktuella produkters patentskydd. Prognoserna inkluderar antaganden om produktanseringar, konkurrens från konkurrerande produkter, prispolicy samt möjligheten att generika introduceras på marknaden. Tioårsperioden täcks in genom interna budgetar och prognoser. En riskjusterad diskonteringsränta på 12% har tillämpats på prognoserna. Liknande prövningar görs på geografiskt definierade nivåer med hjälp av en proportionell fördelning av tillgångar som avser flera funktioner.

## 10 IMMATERIELLA TILLGÅNGAR

	Rättigheter för marknadsföring och distribution av produkter MUSD	Övriga immateriella tillgångar MUSD	Utvecklings- kostnader för programvara MUSD	Totalt MUSD
<b>Anskaffningsvärde</b>				
<b>Per den 1 januari 2005</b>	3 202	477	596	4 275
Investeringar – förvärvade separat	43	57	76	176
Omräkningsdifferenser	-442	-31	-23	-496
<b>Per den 31 december 2005</b>	<b>2 803</b>	<b>503</b>	<b>649</b>	<b>3 955</b>
Investeringar – genom företagsförvärv	1 260	281	–	1 541
Investeringar – förvärvade separat	413	51	121	585
Avyttringar	-675	-4	–	-679
Omräkningsdifferenser	372	79	16	467
<b>Per den 31 december 2006</b>	<b>4 173</b>	<b>910</b>	<b>786</b>	<b>5 869</b>
Investeringar – genom företagsförvärv	6 946	1 477	–	8 423
Investeringar – förvärvade separat	299	33	178	510
Avyttringar	-52	-82	–	-134
Omräkningsdifferenser	183	47	12	242
<b>Per den 31 december 2007</b>	<b>11 549</b>	<b>2 385</b>	<b>976</b>	<b>14 910</b>
<b>Avskrivningar och nedskrivningar</b>				
<b>Per den 1 januari 2005</b>	1 507	335	372	2 214
Årets avskrivningar	214	19	39	272
Omräkningsdifferenser	-288	3	-5	-290
<b>Per den 31 december 2005</b>	<b>1 433</b>	<b>357</b>	<b>406</b>	<b>2 196</b>
Årets avskrivningar	250	25	50	325
Avyttringar	-14	-4	–	-18
Nedskrivningar	–	17	–	17
Omräkningsdifferenser	190	48	4	242
<b>Per den 31 december 2006</b>	<b>1 859</b>	<b>443</b>	<b>460</b>	<b>2 762</b>
Årets avskrivningar	364	112	78	554
Avyttringar	-52	-81	–	-133
Nedskrivningar	98	22	–	120
Omräkningsdifferenser	104	32	4	140
<b>Per den 31 december 2007</b>	<b>2 373</b>	<b>528</b>	<b>542</b>	<b>3 443</b>
<b>Bokfört värde</b>				
Per den 31 december 2005	1 370	146	243	1 759
Per den 31 december 2006	2 314	467	326	3 107
<b>Per den 31 december 2007</b>	<b>9 176</b>	<b>1 857</b>	<b>434</b>	<b>11 467</b>

## Avskrivningar och nedskrivningar

Avskrivningar och nedskrivningar redovisas som marknadsförings- och administrationskostnader samt som FoU-kostnader i resultaträkningen.

Nedskrivningen 2007 avser avslutandet av en produkt under utveckling förvärvad i samband med förvärvet av MedImmune och fyra samarbetsavtal.

Nedskrivningen 2006 avser avslutandet av arbetet med NXY-059 och ett samarbetsavtal.

Dessa kostnader inkluderades i forsknings- och utvecklingskostnader i resultaträkningen under båda åren.

## NOTER TILL BOKSLUTET FORTS

## 10 IMMATERIELLA TILLGÅNGAR FORTS

## Väsentliga tillgångar

	Beskrivning	Bokfört värde MUSD	Återstående avskrivningstid
Immateriella tillgångar uppkomna i samband med joint venture med Merck <sup>1</sup>	Produkt-, marknadsförings- och distributionsrättigheter	298	6 och 10 år
Förskottsbetalning <sup>1</sup>	Produkt-, marknadsförings- och distributionsrättigheter	704	11 år
Immateriella tillgångar uppkomna i samband med förvärvet av CAT	Produkt-, marknadsförings- och distributionsrättigheter	585	8 och 13 år <sup>2</sup>
Immateriella tillgångar uppkomna i samband med förvärvet av KuDOS	Produkt-, marknadsförings- och distributionsrättigheter	285	Avskrivs inte <sup>2</sup>
Immateriella tillgångar uppkomna i samband med förvärvet av MedImmune	Produkt-, marknadsförings- och distributionsrättigheter	5 916	18–24 år
Immateriella tillgångar uppkomna i samband med förvärvet av MedImmune	Avtalsbaserade intäkter och licensintäkter	1 314	2–13 år
Immateriella tillgångar uppkomna i samband med förvärvet av MedImmune	Produkt-, marknadsförings- och distributionsrättigheter	576	Avskrivs inte <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dessa tillgångar är förknippade med omstruktureringen av AstraZenecas joint venture med Merck & Co., Inc. Ytterligare information finns i not 27.

<sup>2</sup> Tillgångar under utveckling skrivs inte av utan provas årligen med avseende på värdeminskningsbehov.

## 11 ÖVRIGA PLACERINGAR

	2007 MUSD	2006 MUSD	2005 MUSD
<b>Långfristiga placeringar</b>			
Lån och fordringar värderade till verkligt värde	–	37	100
Innehav av aktierelaterade värdepapper tillgängliga för försäljning	182	82	156
	182	119	256
<b>Kortfristiga placeringar</b>			
Aktierelaterade värdepapper (handelslager)	31	26	16
Placeringar till fast ränta	60	559	1 549
Finansiella derivatinstrument	86	72	59
	177	657	1 624

Nedskrivningar på 18 MUSD avseende aktierelaterade värdepapper tillgängliga för försäljning ingår i övriga rörelseintäkter och -kostnader i resultaträkningen (2006: 0 USD, 2005: 16 MUSD, redovisade som forsknings- och utvecklingskostnader).

Under 2006 fullföljde koncernen förvärvet av Cambridge Antibody Technology Group plc, som dessförinnan redovisades som aktier tillgängliga för försäljning.

## 12 VARULAGER

	2007 MUSD	2006 MUSD	2005 MUSD
Råvaror och förnödenheter	579	541	491
Varor under tillverkning	806	778	957
Färdigvaror och handelsvaror	734	931	758
	2 119	2 250	2 206

Lagernedskrivningar uppgick under året till 95 MUSD (2006: 137 MUSD, 2005: 147 MUSD).



## 13 KUNDFORDRINGAR OCH ANDRA KORTFRISTIGA FORDRINGAR

	2007 MUSD	2006 MUSD	2005 MUSD
<b>Belopp som förfaller inom ett år</b>			
Kundfordringar	5 415	4 340	3 809
Avgår: reserv för osäkra fordringar	-89	-52	-45
	5 326	4 288	3 764
Övriga fordringar	593	462	312
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	510	578	417
	6 429	5 328	4 493
<b>Belopp som förfaller efter mer än ett år</b>			
Övriga fordringar	54	44	58
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	185	189	227
	239	233	285
	6 668	5 561	4 778
	2007 MUSD	2006 MUSD	2005 MUSD
<b>Reserv för osäkra fordringar</b>			
Vid årets början	52	45	46
Årets reservering	34	4	3
Utnyttjade belopp, inklusive valutakurseffekter och övriga förändringar	3	3	-4
Vid årets slut	89	52	45

## 14 KASSA OCH BANK

	2007 MUSD	2006 MUSD	2005 MUSD
Kassa och banktillgodohavanden	1 403	684	545
Kortfristiga placeringar	4 464	6 419	4 434
<b>Kontanter och andra likvida medel</b>	5 867	7 103	4 979
Utnyttjade bankkrediter utan säkerhet	-140	-114	-84
<b>Kontanter och andra likvida medel i kassaflödesanalysen</b>	5 727	6 989	4 895

Koncernens dotterbolag som är försäkringsbolag innehar kassa, bank och kortfristiga placeringar som uppgår till 347 MUSD (2006: 320 MUSD, 2005: 300 MUSD), varav 257 MUSD (2006: 220 MUSD, 2005: 176 MUSD) krävs för att täcka solvenskraven i försäkringsverksamheten. Därmed är dessa medel inte tillgängliga för andra ändamål inom koncernen.

## 15 RÄNTEBÄRANDE LÅN OCH KREDITER

	Åtebetalnings- tidpunkt	2007 MUSD	2006 MUSD	2005 MUSD
<b>Kortfristiga skulder</b>				
Bankkrediter	Vid anmodan	140	114	84
Övriga lån	Inom ett år	4 140	22	6
		4 280	136	90
<b>Långfristiga skulder</b>				
Lån med rörlig ränta	USD 2009	649	-	-
4,625% icke inlösbar obligation	Euro 2010	1 099	-	-
5,4% inlösbar obligation	USD 2012	1 765	-	-
5,4% inlösbar obligation	USD 2014	767	756	770
5,125% icke inlösbar obligation	Euro 2015	1 099	-	-
5,9% inlösbar obligation	USD 2017	1 768	-	-
7% garanterade obligationslån	USD 2023	323	331	341
5,75% icke inlösbar obligation	GBP 2031	691	-	-
6,45% inlösbar obligation	USD 2037	2 715	-	-
		10 876	1 087	1 111

Bankkrediterna och övriga lån ovan är utan säkerhet.

## NOTER TILL BOKSLUTET FORTS

**16 MÅL OCH PRINCIPER FÖR FINANSIELL RISKHANTERING**

Koncernens finansiella instrument, vid sidan av derivat, består av bankkrediter, lån, kortfristiga och långfristiga placeringar, kontanter och andra likvida medel. Huvudsyftet med dessa finansiella instrument är att hantera koncernens behov av finansiering och likviditet. Koncernen har andra finansiella tillgångar och skulder som kundfordringar och leverantörsskulder, som uppstår i samband med verksamheten.

De huvudsakliga finansiella risker som koncernen är exponerad mot avser ränta, likviditet, utländsk valuta och kredit. Var och en av dessa hanteras i enlighet med policies som antagits av styrelsen. Dessa policies redovisas nedan.

Koncernen använder kortfristig upplåning i utländska valutor, valutaterminskontrakt och valutaoptioner, ränteswappar och ränteterminskontrakt för att kurssäkra valuta- och ränterisker. Koncernen kan ange vissa finansiella instrument som värderade till säkring av verkligt värde eller av nettoinvestering enligt IAS 39. Nyckelkontroller, vilka tillämpas på transaktioner i finansiella derivatinstrument innebär att endast använda instrument för vilka god marknadslikviditet finns, att regelbundet omvärdera alla finansiella instrument enligt gällande marknadskurser och att endast ställa ut optioner för att uppväga tidigare köpta optioner. Koncernen använder inte finansiella derivatinstrument i spekulativa syften.

Det lånefinansierade förvärvet av MedImmune under året resulterade i en förändring av koncernens finansiella risk, framför allt avseende exponeringen mot likviditetsrisk. Koncernen finansierade inledningsvis förvärvet genom att utnyttja ett terminslån (364 day loan facility) på 15 miljarder USD som refinansierades med kortfristiga penningmarknadslån i USA. Huvuddelen av penningmarknadslånet refinansierades senare med långfristiga krediter genom emissioner på kapitalmarknaden. Den initiala krediten (364 day loan facility) på 15 miljarder USD minskades efterhand under året och ersattes slutligen av en serie nya bilaterala avtal som omfattade krediter (364 day loan facility) på totalt 1,8 miljarder USD med förfalldag den 24 oktober 2008 men med möjlighet att inom 12 månader omvandla lånet till ett långfristigt lån (term-out option), samt 3,35 miljarder USD i femårig kredit. Styrelsen godkände i juli målen och principerna för finansiell riskhantering och delegerade, inom ramen för dessa godkända principer, genomförandet till koncernchefen, stödd av en Treasury Committee. I denna Treasury Committee ingick Group Financial Controller, Group Treasurer och Company Secretary.

**Likviditetsrisk**

Koncernen hanterar likviditetsrisk genom att ha tillgång till flera finansieringskällor som är tillräckliga för att tillgodose förutsedda finansieringsbehov. Framför allt använder koncernen amerikanska penningmarknadslån, bankkrediter och likvida medel för att hantera kortfristig likviditet. Långsiktig likviditet hanteras genom finansiering på kapitalmarknaden.

Vid sidan av kassatillgodohavanden (placeringar till fast ränta, kontanter och andra likvida medel minus checkräkningskrediter och kortfristiga skulder) på 5 787 MUSD, har koncernen bankkrediter på 5,15 miljarder USD, ett US Commercial Paper Programme på 15 miljarder USD, ett Euro Medium Term Note (EMTN) Programme på 5 miljarder USD och ett hos SEC förhandsregistrerat program utan övre gräns för att hantera likviditeten. Per den 31 december 2007 har koncernen emitterat 2 889 MUSD enligt EMTN-programmet, 7 664 MUSD enligt det hos SEC förhandsregistrerade programmet, 323 MUSD enligt ett tidigare SEC-registrerat program samt har 4 112 MUSD i utestående penningmarknadslån. Krediterna var utnyttjade per den 31 december 2007.

Styrelsen granskar årligen koncernens löpande likviditetsrisker som ett led i planeringsprocessen. Styrelsen väger kortfristiga krav mot tillgängliga finansieringskällor med hänsyn tagen till kassaflöde. Detta år granskade styrelsen dessutom, som ett led i sin bedömning av förvärvet av MedImmune, behoven av likviditet och bedömde, vid sitt möte i januari 2008, effekten av de troliga betalningarna i mars 2008 enligt uppsägningsöverenskommelsen avseende Merck.

**Marknadsrisk****Ränterisker**

Före det lånefinansierade förvärvet av MedImmune var koncernens policy att med hjälp av ränteswappar anpassa ränteexponeringen avseende koncernens skuldsättning, brutto, till den som uppstod genom kassaöverskottet. Med övergången till nettoskuldsättning och den efterföljande refinansieringen av de kortfristiga skulderna, har en betydande andel av de nya lånen upptagits till fast ränta. Resterande lån utgörs av lån till rörlig ränta, inklusive 1,5 miljarder USD av det nya lånet till fast ränta omvandlat till rörlig ränta genom den underliggande finansieringsbasen eller genom användning av ränteswappar. Andelen lån med fast ränta godkändes av styrelsen och varje förändring kräver godkännande från styrelsen.

Större delen av koncernens kassabehållning placeras hos fondförvaltare som ger en riktavkastning baserad på sju dagars USD LIBID. Utöver ränteswappar använder koncernen terminskurskontrakt för att hantera kortfristiga skillnader i tidpunkter mellan räntekostnad och ränteintäkt.

## 16 MÅL OCH PRINCIPER FÖR FINANSIELL RISKHANTERING FORTS

### Valutarisker

#### Omräkningsexponering

USD är koncernens viktigaste valuta. Därför presenteras koncernens resultat i USD och exponeringar hanteras gentemot USD i enlighet med detta. Ungefär 54% av koncernens externa försäljning under 2007 var hänförlig till andra valutor än USD. En betydande andel av tillverknings- och FoU-kostnaderna uppstod i GBP och SEK. Kassaöverskott från affärsenheterna omvandlas huvudsakligen till USD och hålls centralt. Följaktligen påverkas rörelseresultat och totalt kassaflöde i USD av valutakursförändringar.

Denna valutaexponering hanteras centralt på basis av prognoser över kassaflöden i valutorna SEK, GBP, euro, australiska dollar, kanadensiska dollar och japanska yen. Påverkan på kassaflödet från förändringar i valutakurserna dämpas avsevärt av den korrelation som finns mellan de viktigaste valutorna som koncernen är exponerad mot och USD och därför kommer vi bara att kurssäkra om det sker en väsentlig förändring eller förväntad förändring i riskexponeringen. Uppföljning av valutaexponering och korrelationer sker regelbundet och kurssäkring ska godkännas innan den genomförs.

Koncernen kommer att inneha skulder i andra valutor än USD där det finns en underliggande nettoinvestering i samma valuta. Per den 31 december 2007 noterades 4,6% av de räntebärande lånen och krediterna i GBP och 14,5% av de räntebärande lånen och krediterna i euro.

#### Transaktionsexponering

Den transaktionsexponering som uppstår vid dotterbolags försäljning och inköp i andra valutor än de lokala kurssäkras ekonomiskt fullt ut genom valutaterminer.

### Kreditrisk

Koncernen är exponerad mot kreditrisk avseende finansiella tillgångar, t ex kassatillgodohavanden (inklusive fasta placeringar samt kontanter och andra likvida medel), derivatinstrument, kundfordringar och andra kortfristiga fordringar. Koncernen är också exponerad i sin nettoställning mot sin egen kreditrisk avseende 2023 års obligationslån och 2014 års obligationslån, som redovisas till verkligt värde via resultaträkningen.

#### Kundfordringar och andra kortfristiga fordringar

Exponering mot kundfordringar hanteras lokalt i de verksamhetsenheter där de uppstår och kreditlimiter fastställs för kunden i tillämpliga fall. Koncernen är exponerad mot kunder som utgörs av allt från statligt styrda organ och stora privata grossister till privatägda apotek, och de underliggande lokala ekonomiska och politiska riskerna varierar över hela världen. Där så är lämpligt eftersträvar koncernen att minimera riskerna genom att använda finansiella handelsinstrument som kreditiv och betalningsgarantier.

Koncernen fastställer en avsättning som motsvarar uppskattade uppkomna förluster avseende särskilda kundfordringar eller andra kortfristiga skulder i de fall de bedömer att en fordran kanske inte kan återvinnas. Om fordran bedöms vara omöjlig att återvinna skrivs avsättningen av mot underliggande fordran.

#### Övriga finansiella tillgångar

Exponering mot motparters kreditrisker styrs centralt av finansavdelningen genom övervakning av upprättade motpartslimiter. Centralt förvaltade likvida medel investeras uteslutande hos motparter med en kreditbedömning som är "A" eller bättre. Externa fondförvaltare, som förvaltade 4 368 MUSD av koncernens likvida medel, rankas AAA av Standard & Poor. Det fanns ingen annan betydande koncentration av kreditrisk vid balansräkningsdatum. Alla finansiella derivat handlas med affärsbanker, i linje med marknadspraxis, och likvid säkerhet används inte. Den maximala exponeringen mot kreditrisk utgörs av det bokförda beloppet för varje finansiell tillgång, inklusive finansiella derivatinstrument som bokförts i balansräkningen.

## NOTER TILL BOKSLUTET FORTS

## 17 FINANSIELLA INSTRUMENT

## Verkligt värde på finansiella tillgångar och skulder

Nedan redovisas en jämförelse per kategori mellan bokförda värden och verkliga värden på koncernens samtliga finansiella tillgångar och skulder per den 31 december 2007, 31 december 2006 och 31 december 2005. Ingen av de finansiella tillgångarna eller finansiella skulderna har omklassificerats under året.

	Identifierade till verkligt värde MUSD	Derivat och andra poster till verkligt värde MUSD	Likvida MUSD	Handels- portfölj MUSD	Upplupet anskaffnings- värde MUSD	Summa bokfört värde MUSD	Verkligt värde MUSD
<b>2007</b>							
Kontanter och andra likvida medel	–	–	–	–	5 867	<b>5 867</b>	5 867
Checkkrediter	–	–	–	–	–140	<b>–140</b>	–140
Lån som förfaller inom 1 år	–	–	–	–	–4 140	<b>–4 140</b>	–4 140
Lån som förfaller efter mer än 1 år	–1 090	–1 544	–	–	–8 242	<b>–10 876</b>	–11 235
Derivat tillgångar	67	19	–	–	–	<b>86</b>	86
Övriga placeringar	–	–	182	31	60	<b>273</b>	273
Övriga finansiella tillgångar	–	–	–	–	5 973	<b>5 973</b>	5 973
Övriga finansiella skulder	–	–	–	–	–8 070	<b>–8 070</b>	–8 070
<b>2006</b>							
Kontanter och andra likvida medel	–	–	–	–	7 103	7 103	7 103
Checkkrediter	–	–	–	–	–114	–114	–114
Lån som förfaller inom 1 år	–	–	–	–	–22	–22	–22
Lån som förfaller efter mer än 1 år	–1 087	–	–	–	–	–1 087	–1 087
Derivat tillgångar	27	45	–	–	–	72	72
Övriga placeringar	37	–	82	26	559	704	704
Övriga finansiella tillgångar	–	–	–	–	4 794	4 794	4 794
Övriga finansiella skulder	–	–	–	–	–6 729	–6 729	–6 729
<b>2005</b>							
Kontanter och andra likvida medel	–	–	–	–	4 979	4 979	4 979
Checkkrediter	–	–	–	–	–84	–84	–84
Lån som förfaller inom 1 år	–	–	–	–	–6	–6	–6
Lån som förfaller efter mer än 1 år	–1 111	–	–	–	–	–1 111	–1 111
Derivat tillgångar	49	10	–	–	–	59	59
Övriga placeringar	100	–	156	16	1 549	1 821	1 821
Övriga finansiella tillgångar	–	–	–	–	4 134	4 134	4 134
Övriga finansiella skulder	–	–	–	–	–5 847	–5 847	–5 847

Kreditrisk ökade det verkliga värdet av obligationerna, som värderats till verkligt värde via resultaträkningen, med 23 MUSD för året och med 21 MUSD sedan den första värderingen. Förändringar i kreditrisk hade ingen väsentlig påverkan på några andra finansiella tillgångar och skulder som redovisas till verkligt värde i bokslutet. Förändringen i verkligt värde som hänför sig till förändringar i kreditrisk beräknas som förändringen i verkligt värde som inte beror på marknadsrisk.

De metoder och antaganden som används för att uppskatta verkligt värde på finansiella instrument är följande:

- > Kortfristiga placeringar – verkligt värde på noterade investeringar baseras på noterade marknadskurser vid årets slut. För onoterade investeringar motsvarar bokförda värden ungefärligt verkligt värde.
- > Finansiella anläggningstillgångar (exklusive aktieinvesteringar i joint ventures och intressebolag) – det verkliga värdet på noterade investeringar baseras på noterade marknadskurser vid årets slut. För onoterade investeringar motsvarar bokförda värden ungefärligt verkligt värde.
- > Lån – verkligt värde på marknadsnoterade skuldebrev med fast ränta är baserat på noterade marknadskurser vid årets slut. Verkligt värde på skulder med rörlig ränta är lika med nominellt värde eftersom skillnader vid marknadsvärdering är minimala till följd av frekvent placering.
- > Terminkontrakt i utländsk valuta – koncernen innehar säljkontrakt för utländska valutaterminer med syftet att kurssäkra de icke-dollarrelaterade kommersiella valutaflödena som fanns på balansdagen. Huvuddelen av de befintliga terminkontrakten hade en löptid på sex månader eller mindre räknat från bokslutsdagen. Verkligt värde på terminkontrakt i utländsk valuta värderas genom att använda de terminskurser som gällde vid årets slut.
- > Optionskontrakt i utländsk valuta – koncernen kan använda valutaoptionskontrakt med syftet att kurssäkra förväntade, men inte fastlagda, icke-dollarrelaterade kommersiella transaktioner. Verkligt värde på optionskontrakt uppskattas genom att använda Black-Scholes värderingsmetod.
- > Ränteswappar – koncernen använder ränteswappar i syfte att kurssäkra koncernens exponering mot fluktuationer i räntor enligt konventionell riskhanteringsstrategi. Verkligt värde uppskattas med hjälp av tillämpliga värderingsmetoder med nollkupongkurva baserat på aktuella räntesatser vid årets slut.

## 17 FINANSIELLA INSTRUMENT FORTS

## Nettovinster och -förluster på finansiella tillgångar och skulder

	2007 MUSD	2006 MUSD	2005 MUSD
<b>Inkluderade i rörelseresultatet</b>			
Förluster(-)/vinster på terminskontrakt i utländsk valuta	-59	168	-61
Vinster/förluster(-) på fordringar och skulder	108	-179	85
Förluster(-)/vinster på investeringar som värderats till verkligt värde via resultaträkningen	-1	-13	34
Förluster(-)/vinster på likvida finansiella tillgångar	-21	5	-15
	<b>27</b>	<b>-19</b>	<b>43</b>
<b>Inkluderade i finansiella intäkter och kostnader</b>			
Ränta och justeringar i verkligt värde för skuld som värderats till verkligt värde via resultaträkningen, efter avdrag för derivat	-22	-59	-48
Ränta och förändringar i bokfört värde för lån som identifierats som säkrade poster, efter avdrag för derivat	-28	-	-
Ränta och förändringar i verkligt värde på fasta och kortfristiga placeringar samt aktierelaterade värdepapper	344	368	212
Ränta på skulder, checkräkningskrediter och penningmarknadslån som upptas till upplupet anskaffningsvärde	-436	-11	-19
Valutakursförluster(-)/vinster på finansiella tillgångar och skulder	-3	-14	5
	<b>-145</b>	<b>284</b>	<b>150</b>

Vinster vid marknadsvärdering på 49 MUSD avseende säkringsinstrument, och förluster vid marknadsvärdering på 52 MUSD avseende säkrade poster, har inkluderats i ränta och förändringar i bokfört värde för skuld som identifierats som säkrade poster, efter avdrag för derivat.

Förluster på finansiella tillgångar och skulder motsvarande 70 MUSD har förts direkt till eget kapital (2006: 20 MUSD, 2005: 10 MUSD).

## Likviditetsrisk

Löptidsprofilen för de förväntade framtida kassaflödena inklusive ränta på koncernens finansiella skulder som inte är derivat, som redovisas på icke diskonterad basis och som därför avviker från både bokförda värdet och verkligt värde, är följande:

	Bankkrediter och övriga lån MUSD	Obligationer MUSD	Leverantörsskulder, övriga kortfristiga skulder och avsättningar MUSD	Totalt MUSD
Inom 1 år	4 305	619	7 355	12 279
Inom 1 till 2 år	-	1 259	715	1 974
Inom 2 till 3 år	-	1 679	-	1 679
Inom 3 till 4 år	-	532	-	532
Inom 4 till 5 år	-	2 255	-	2 255
Inom mer än 5 år	-	13 356	-	13 356
	4 305	19 700	8 070	32 075
Effekt av ränta	-25	-8 857	-	-8 882
Effekt av kostnader för diskontering, verkliga värden och emission	-	33	-	33
<b>31 december 2007</b>	<b>4 280</b>	<b>10 876</b>	<b>8 070</b>	<b>23 226</b>

## NOTER TILL BOKSLUTET FORTS

## 17 FINANSIELLA INSTRUMENT FORTS

## Marknadsrisk

## Ränterisker

Ränteprofilen för koncernens räntebärande finansiella instrument per den 31 december 2007 och per den 31 december 2006 redovisas nedan. För långfristiga finansiella skulder inkluderar klassificeringen effekten av ränteswappar som omvandlar skulden till rörlig ränta.

	2007			2006		
	Totalt MUSD	Fast ränta MUSD	Rörlig ränta MUSD	Totalt MUSD	Fast ränta MUSD	Rörlig ränta MUSD
<b>Finansiella skulder</b>						
<b>Räntebärande lån och krediter</b>						
Kortfristiga	4 280	–	4 280	136	–	136
Långfristiga	10 876	7 594	3 282	1 087	–	1 087
	<b>15 156</b>	<b>7 594</b>	<b>7 562</b>	1 223	–	1 223
<b>Finansiella tillgångar</b>						
Placeringar till fast ränta	60	–	60	559	–	559
Kontanter och andra likvida medel	5 867	–	5 867	7 103	–	7 103
	<b>5 927</b>	<b>–</b>	<b>5 927</b>	7 662	–	7 662

Utöver ovan nämnda finansiella tillgångar finns 6 272 MUSD (2006: 5 011 MUSD) i andra icke räntebärande kort- och långfristiga finansiella placeringar samt andra icke räntebärande finansiella tillgångar.

## Valutarisker

## Transaktionsexponering

100% av koncernens större valutaexponeringar avseende rörelserelaterade transaktioner, vilka i normalfallet sträcker sig upp till tre månader, säkras med terminskontrakt. Detta har medfört att det per den 31 december 2007 och den 31 december 2006 inte fanns några väsentliga monetära tillgångar eller skulder i valutor utöver koncernens funktionella valutor. Då har även hänsyn tagits till effekten av terminskontrakt som har använts i syfte att matcha exponering i utländsk valuta.

## Omräkningsexponering

Under året skedde ingen betydande förändring eller förväntad förändring i riskexponeringen avseende kassaflödena i koncernens sex huvudsakliga valutaexponeringar (GBP, SEK, euro, australiska dollar, japanska yen och kanadensiska dollar). Under året har lån i utländsk valuta identifierats som omräkningssäkringar av nettoinvesteringar i utlandsverksamhet.

## Känslighetsanalys

Känslighetsanalysen, som redovisas nedan, sammanfattar känsligheten i marknadsvärdet av våra befintliga finansiella instrument vid en hypotetisk förändring av räntor och priser på marknaden. De variabler som ingår i känslighetsanalysen återspeglar vår bedömning av rimliga och möjliga förändringar under en ettårsperiod. Marknadsvärdet är nuvärdet av framtida kassaflöde utgående från räntor och priser som gäller på värderingsdagen. För långfristiga räntebärande skulder leder en uppgång i räntan till en nedgång i skuldens verkliga värde.

I känslighetsanalysen förutsätts en momentan ränteförändring om 100 räntepunkter i alla valutor från gällande nivåer per den 31 december 2007, med alla andra variabler oförändrade. Baserat på sammansättningen av vår långfristiga låneportfölj per den 31 december 2007 skulle en 1-procentig höjning av räntorna resultera i ytterligare 75 MUSD i årlig räntekostnad. Vid analysen av valutakurskänsligheten antas en momentan 10-procentig förändring av valutakurserna från gällande nivåer per den 31 december 2007 med alla andra variabler oförändrade. Den 10-procentiga ökningen motsvarar en 10-procentig förstärkning av dollarkursen gentemot alla andra valutor och den 10-procentiga minskningen motsvarar en 10-procentig försvagning av dollarkursen.

**17 FINANSIELLA INSTRUMENT FORTS****31 december 2007**

	+1%	Ränteförändring -1%	+10%	Valutakursförändring -10%
Ökning/minskning(-) i verkligt värde för finansiella instrument	666	-779	165	-165
Påverkan på resultaträkning: vinst/förlust(-)	-	-	-37	37
Påverkan på eget kapital: vinst/förlust(-)	-	-	202	-202

**31 december 2006**

	+1%	Ränteförändring -1%	+10%	Valutakursförändring -10%
Ökning/minskning(-) i verkligt värde för finansiella instrument	-	-	-185	185
Påverkan på resultaträkning: vinst/förlust(-)	-	-	-104	104
Påverkan på eget kapital: vinst/förlust(-)	-	-	-81	81

**31 december 2005**

	+1%	Ränteförändring -1%	+10%	Valutakursförändring -10%
Ökning/minskning(-) i verkligt värde för finansiella instrument	-	-	-113	113
Påverkan på resultaträkning: vinst/förlust(-)	-	-	-67	67
Påverkan på eget kapital: vinst/förlust(-)	-	-	-46	46

**Kreditrisk**

Den maximala exponeringen mot kreditrisk avseende kundfordringar på balansdagen per geografiskt område var följande:

	2007 MUSD	2006 MUSD	2005 MUSD
USA	1 961	1 491	1 305
Storbritannien	425	397	320
Sverige	260	242	176
Euroområdet	901	771	633
Övriga europeiska länder	247	171	143
Japan	771	647	621
Övriga länder	761	569	566
	<b>5 326</b>	<b>4 288</b>	<b>3 764</b>

Åldersstrukturen hos kundfordringarna på balansdagen var följande:

	2007 MUSD	2006 MUSD	2005 MUSD
Inte förfallna till betalning	4 930	3 966	3 481
Förfallna till betalning men omförhandlade	120	86	58
Förfallna till betalning 0–90 dagar	79	83	50
Förfallna till betalning 90–180 dagar	99	62	37
Förfallna till betalning >180 dagar	98	91	138
	<b>5 326</b>	<b>4 288</b>	<b>3 764</b>

Avsättningen för osäkra fordringar har beräknats på grundval av tidigare erfarenhet och avser särskilda kunder. Med tanke på profilen hos våra kunder, t ex stora grossister och statligt styrda verk, har ingen ytterligare kreditrisk identifierats för kundfordringar som inte förfallit till betalning utöver de poster för vilka avsättningar gjorts.

## NOTER TILL BOKSLUTET FORTS

## 18 LEVERANTÖRSSKULDER OCH ANDRA SKULDER

	2007 MUSD	2006 MUSD	2005 MUSD
<b>Kortfristiga skulder</b>			
Leverantörsskulder	3 497	3 482	3 161
Mervärdesskatt, arbetsgivaravgifter och socialförsäkringsavgifter	434	280	263
Övriga kortfristiga skulder	865	1 166	854
Upplupna kostnader	2 172	1 367	1 143
	<b>6 968</b>	<b>6 295</b>	<b>5 421</b>
<b>Långfristiga skulder</b>			
Övriga långfristiga skulder	229	254	72

I övriga skulder ingår belopp om totalt 209 MUSD (2006: 241 MUSD, 2005: 180 MUSD) som avser försäkringsåtaganden för de dotterbolag i koncernen som är försäkringsbolag.

## 19 AVSÄTTNINGAR

	Avgångsvederlag MUSD	Miljö MUSD	Ersättningar till anställda MUSD	Övriga avsättningar MUSD	Totalt MUSD
<b>Per den 1 januari 2005</b>	34	67	121	83	305
Kostnad för året	33	17	32	20	102
Kontant betalning	-1	-16	-20	-	-37
Omräkningsdifferenser	-4	-	-11	-1	-16
<b>Per den 31 december 2005</b>	<b>62</b>	<b>68</b>	<b>122</b>	<b>102</b>	<b>354</b>
Kostnad/intäkt(-) för året	-1	56	36	-4	87
Vid förvärv av dotterbolag	-	-	-	20	20
Kontant betalning	-36	-29	-36	-5	-106
Omräkningsdifferenser	6	-	-13	18	11
<b>Per den 31 december 2006</b>	<b>31</b>	<b>95</b>	<b>109</b>	<b>131</b>	<b>366</b>
Kostnad för året	620	48	4	58	730
Kontant betalning	-25	-32	-23	-25	-105
Omräkningsdifferenser	17	-	10	2	29
<b>Per den 31 december 2007</b>	<b>643</b>	<b>111</b>	<b>100</b>	<b>166</b>	<b>1 020</b>
			2007 MUSD	2006 MUSD	2005 MUSD
Förfaller inom 1 år			387	39	45
Förfaller efter mer än 1 år			633	327	309
			<b>1 020</b>	<b>366</b>	<b>354</b>

AstraZeneca genomför ett världsomspännande omstruktureringsarbete som omfattar rationalisering av Global Supply Chain, European Sales and Marketing, Information Services and Business Support infrastructure och Research and Development. Personalkostnader i samband med detta arbete redovisas som avsättningar för avgångsvederlag. Det är ett treårigt program som i stort sett förväntas vara avslutat i slutet av 2009.

Avsättningar för personalförmåner inkluderar Executive Deferred Bonus Plan och andra avsättningar för personalförmåner. Ytterligare information finns i not 26.

Information om avsättningar avseende miljö och tvister lämnas i not 27.

Ingen avsättning har utnyttjats eller fördelats i något annat syfte än vad den var avsedd för.



## 20 REDOGÖRELSE FÖR FÖRÄNDRINGAR I EGET KAPITAL

	2007 MUSD	2006 MUSD	2005 MUSD
<b>Summa eget kapital per den 1 januari</b>	<b>15 416</b>	13 691	14 497
Periodens resultat	5 627	6 063	4 724
Utdelningar (not 23)	-2 658	-2 217	-1 676
Överföringar från minoritetsintresse till skulder	-10	-6	-6
Nyemission av aktier i AstraZeneca PLC	218	985	143
Återköp av aktier i AstraZeneca PLC	-4 170	-4 147	-3 001
Aktiebaserade ersättningar	150	129	143
Egna aktier	-	-13	-11
Omräkningsdifferenser vid konsolidering	492	922	-1 052
Valutakursdifferenser vid upplåning	-40	-	-
Kassafördessäkring i samband med förväntad emittering av lån	-21	-	-
Förluster(-)/vinster avseende likvida finansiella tillgångar	-9	-20	-10
Aktuariell förlust	-113	-108	-35
Skatt på poster redovisade direkt mot eget kapital	33	137	-25
Nettoförändring av eget kapital	-501	1 725	-806
<b>Summa eget kapital per den 31 december</b>	<b>14 915</b>	15 416	13 691

## NOTER TILL BOKSLUTET FORTS

## 21 RESERVER

	Överkurs- fond MUSD	Bundna medel vid återköp av aktier (inlösenreserv) MUSD	Fusions- reserv MUSD	Övriga reserver MUSD	Balanserade vinstmedel MUSD	Totalt MUSD
<b>Per den 1 januari 2005</b>	550	36	433	1 384	11 590	13 993
Årets balanserade vinstmedel					4 706	4 706
Utdelningar					-1 676	-1 676
Överkursfond	142					142
Återköp av aktier		17			-3 001	-2 984
Aktiebaserade ersättningar					143	143
Egna aktier					-11	-11
Aktuariell förlust					-40	-40
Förluster avseende likvida finansiella tillgångar					-10	-10
Omräkningsdifferenser:						
Goodwill				-39	39	-
Omräkningsdifferenser och andra justeringar vid konsolidering					-1 038	-1 038
Skatt på poster redovisade direkt mot eget kapital					-23	-23
Nettoförändringar	142	17	-	-39	-911	-791
<b>Per den 31 december 2005</b>	<b>692</b>	<b>53</b>	<b>433</b>	<b>1 345</b>	<b>10 679</b>	<b>13 202</b>
Årets balanserade vinstmedel					6 043	6 043
Utdelningar					-2 217	-2 217
Överkursfond	979					979
Återköp av aktier		18			-4 147	-4 129
Aktiebaserade ersättningar					129	129
Egna aktier					-13	-13
Aktuariell förlust					-108	-108
Förluster avseende likvida finansiella tillgångar					-20	-20
Omräkningsdifferenser:						
Goodwill				53	-53	-
Omräkningsdifferenser och andra justeringar vid konsolidering					918	918
Skatt på poster redovisade direkt mot eget kapital					137	137
Nettoförändringar	979	18	-	53	669	1 719
<b>Per den 31 december 2006</b>	<b>1 671</b>	<b>71</b>	<b>433</b>	<b>1 398</b>	<b>11 348</b>	<b>14 921</b>
Årets balanserade vinstmedel					5 595	5 595
Utdelningar					-2 658	-2 658
Överkursfond	217					217
Återköp av aktier		20			-4 170	-4 150
Aktiebaserade ersättningar					150	150
Aktuariell förlust					-113	-113
Förluster avseende likvida finansiella tillgångar					-9	-9
Omräkningsdifferenser vid upplåning					-40	-40
Kassafördessäkring i samband med förväntad emittering av lån					-21	-21
Omräkningsdifferenser:						
Goodwill				-20	20	-
Omräkningsdifferenser vid konsolidering					489	489
Skatt på poster redovisade direkt mot eget kapital					33	33
Nettoförändringar	217	20	-	-20	-724	-507
<b>Per den 31 december 2007</b>	<b>1 888</b>	<b>91</b>	<b>433</b>	<b>1 378</b>	<b>10 624</b>	<b>14 414</b>

De ackumulerade omräkningsdifferenserna per den 31 december 2007 var 2 433 MUSD (2006: 1 945 MUSD, 2005: 1 080 MUSD).

**21 RESERVER FORTS****Övriga reservers beskaffenhet och syfte**

De övriga reserverna härrör från moderbolagets annullering 1993 av 1 255 MGBP av överkursfonden, samt att bolaget 1999 ändrade den valuta i vilken aktiekapitalet uttrycks (-157 MUSD). Reserverna är tillgängliga för nedskrivning av goodwill som uppkommer vid konsolidering och som, med förbehåll för garantier för att skydda långivares rättigheter vid tidpunkten för domstolsbeslutet, är tillgängliga för utdelning.

Det ackumulerade värdet av goodwill som skrivits av direkt mot eget kapital och som uppstod vid förvärv, netto efter avyttringar, uppgick till 681 MUSD (2006: 661 MUSD, 2005: 714 MUSD) vid användning av balansdagskurser vid årets slut. Per den 31 december 2007 har 0 aktier, till ett värde av 0 USD, dragits av från balanserade vinstmedel (2006: 1 112 223 aktier, värde 40 MUSD, 2005: 1 132 144 aktier, värde 42 MUSD).

Det finns inga väsentliga lagstadgade eller avtalsenliga begränsningar när det gäller fördelning av aktuella vinster i dotterbolag, joint ventures eller intressebolag. Tidigare års icke utdelade vinster används huvudsakligen långsiktigt i dessa bolags verksamheter. Icke utdelade vinster i AstraZenecas utländska dotterbolag kan, om de delas ut, bli föremål för utländska och/eller brittiska skatter, efter avdrag för dubbelbeskattning (se not 4).

**22 MINORITETSINTRESSEN**

	2007 MUSD	2006 MUSD	2005 MUSD
Vid årets början	112	94	93
Minoritetens andel av resultat	32	20	18
Aktuariella vinster/förluster(-), efter skatt	-	-	3
Överföring från minoritetsintressen till skulder	-10	-6	-6
Övriga förändringar, inklusive valutakurseffekter	3	4	-14
Vid årets slut	137	112	94

**23 UTDELNING TILL AKTIEÄGARE**

	2007 Per aktie, USD	2006 Per aktie, USD	2005 Per aktie, USD	2007 MUSD	2006 MUSD	2005 MUSD
Slutgiltig, betald i mars 2007	1,230	0,920	0,645	1 885	1 453	1 061
Halvårsutdelning, betald i september 2007	0,520	0,490	0,380	773	764	615
	1,750	1,410	1,025	2 658	2 217	1 676

Den andra halvårsutdelningen, att bekräftas som slutgiltig, är 1,35 USD per aktie och sammanlagt 1 967 MUSD. Den kommer att betalas ut den 17 mars 2008.

Vid utbetalning av utdelningen uppstod valutavinster på 17 MUSD (2006: förlust på 3 MUSD, 2005: förlust på 41 MUSD). Dessa valutakursvinster och valutakursförluster ingår i finansiella intäkter och kostnader.

**24 FÖRVÄRV AV AFFÄRSVERKSAMHET**

Ytterligare information om förvärv som genomförts under det år som slutade den 31 december 2007 redovisas nedan:

**MedImmune, Inc.**

Den 1 juni 2007 tillkännagav AstraZeneca att erbjudandet om förvärv av samtliga utestående stamaktier i MedImmune, Inc. varit framgångsrikt. MedImmune är ett världsledande bioteknikföretag med erkänd kompetens inom upptäckt och utveckling av bioläkemedel, en stark forskningsportfölj och gedigen erfarenhet av tillverkning av biologiska substanser. Vid detta datum hade omkring 96% av de utestående aktierna förvärvats, och den 18 juni 2007 hade resterande aktier förvärvats. Verksamheten i MedImmune, Inc. har inkluderats i AstraZenecas koncernredovisning från den 1 juni 2007.

För de utestående aktierna betalades 13,9 miljarder USD i kontanta medel. Inräknat de förvärvade likvida medlen och placeringarna, samt betalningarna av MedImmunes konvertibla skuldebrev och utestående aktieoptioner, var den totala kontanta köpeskillingen för MedImmune 15,6 miljarder USD.

Vid de flesta företagsförvärv kan en viss del av kostnaden inte hänföras redovisningstekniskt till konkreta tillgångar eller skulder, utan redovisas som goodwill. Vid förvärvet av MedImmune finns det flera komponenter i denna goodwill-post, vilka inte kan kvantifieras var för sig. Viktigast är det värde som ligger i en befintlig, väl positionerad verksamhet på den innovationsintensiva och snabbt växande marknaden för bioläkemedel, med en medarbetarstab med hög kompetens och gott renommé. Andra viktiga komponenter är specifika synergier för det förvärvande företaget, potentiella utvidgningar av indikationerna för befintliga produkter, samt av bolagets tekniska kompetens och kunskapsbas.

MedImmune, Inc. bidrog under perioden efter förvärvet med en omsättning på 714 MUSD. Efter avskrivningar, nettoinvesteringar/räntekostnader (inklusive räntekostnader från extern finansiering på 446 MUSD) och skatter uppgick den förlust som kan hänföras till MedImmune efter förvärvet till 410 MUSD. Om förvärvet hade skett vid början av rapporteringsperioden (den 1 januari 2007), skulle intäkter, vinst före skatt och vinst efter skatt för den sammanslagna koncernen för året proforma ha uppgått till 30 127 MUSD, 7 576 MUSD respektive 5 351 MUSD. Vinsten per aktie före och efter utspädning för den sammanslagna koncernen skulle ha uppgått till 3,56 USD respektive 3,55 USD. Denna proformainformation baseras på avskrivningar, räntekostnader och tillhörande skatteeffekter, men ska inte uppfattas som ett mått på det resultat som koncernen i verkligheten skulle ha uppnått om förvärvet skett den 1 januari 2007, och bör inte uppfattas som en indikator på framtida resultat.

## NOTER TILL BOKSLUTET FORTS

## 24 FÖRVÄRV AV AFFÄRSVERKSAMHET FORTS

	Bokfört värde MUSD	Justering till verkligt värde MUSD	Verkligt värde MUSD
Anläggningstillgångar			
Immateriella tillgångar	193	7 882	8 075
Materiella anläggningstillgångar	523	70	593
Övriga	550	-17	533
	1 266	7 935	9 201
Omsättningstillgångar	1 439	115	1 554
Kortfristiga skulder	-326	39	-287
Ytterligare åtaganden hänförliga till konvertibla skuldebrev och aktieoptioner	-	-1 724	-1 724
Långfristiga skulder			
Räntebärande långfristiga lån och krediter	-1 165	-	-1 165
Övriga skulder	-73	-	-73
Uppskjuten skattefordran/skatteskuld	314	-2 694	-2 380
	-924	-2 694	-3 618
Totala förvärvade tillgångar	1 455	3 671	5 126
Goodwill			8 757
Total ersättning för utestående aktier			13 883
Ytterligare betalningar relaterade till konvertibla skuldebrev, aktieoptioner samt övriga förvärvsåtaganden			1 770
<b>Total ersättning</b>			<b>15 653</b>

I den sammanlagda ersättningen för utestående aktier ingår direkt hänförliga kostnader om 29 MUSD.

## Övriga förvärv

	Bokfört värde MUSD	Justering till verkligt värde MUSD	Verkligt värde MUSD
Anläggningstillgångar			
Immateriella tillgångar	-	347	347
Materiella anläggningstillgångar	7	-	7
	7	347	354
Omsättningstillgångar	12	-	12
Kortfristiga skulder	-19	-	-19
Långfristiga skulder			
Övriga skulder	-9	-	-9
Uppskjuten skatteskuld	-	-118	-118
	-9	-118	-127
Totala förvärvade tillgångar	-9	229	220
Goodwill			-
<b>Total ersättning</b>			<b>220</b>

I den sammanlagda ersättningen ingår direkt hänförliga kostnader om 3 MUSD.

## Arrow Therapeutics Limited

Den 28 februari 2007 förvärvade bolaget 100% av aktiekapitalet i Arrow Therapeutics Limited mot kontant betalning om 147 MUSD. Arrow Therapeutics Limited är ett brittiskt bioteknikföretag med inriktning på upptäckt och utveckling av antivirala behandlingar. Genom förvärvet får AstraZeneca tillgång till en allmänt erkänd expertgrupp och en teknologisk plattform inom ett forskningsområde som kompletterar den interna kompetensen inom terapiområdet infektion och antibakteriella substanser.

Arrow Therapeutics Limited hade under året en omsättning om 0 USD och en förlust på 26 MUSD, varav 0 USD i omsättning och 17 MUSD i förlust är hänförligt till perioden efter förvärvet.

**24 FÖRVARV AV AFFÄRSVERKSAMHET FORTS****Atlantis Components Inc.**

Den 10 oktober 2007 förvärvade Astra Tech, ett dotterbolag till AstraZeneca, 100% av aktiekapitalet i Atlantis Components Inc. mot kontant betalning om 71 MUSD.

Atlantis Components Inc. är ett amerikanskt dentalföretag, vars huvudsakliga aktivitet är att konstruera och tillverka patientanpassade distanser för dentala implantat. Den immateriella tillgång som förvärvades är specialiserad CAD/CAM-teknologi för konstruktion och tillverkning av patientanpassade distanser för dentala implantat. Genom förvärvet förstärks Astra Techs produktportfölj inom dentala implantat ytterligare.

Omsättningen och förlusten för både perioden efter förvärvet och för hela året är obetydlig.

**Kassaflöden**

	Medimmune, Inc. MUSD	Övriga MUSD	Totalt MUSD
Total ersättning	15 653	220	15 873
Kontanter och andra likvida medel i förvärvade verksamheter	-979	-3	-982
<b>Kontant nettoersättning</b>	<b>14 674</b>	<b>217</b>	<b>14 891</b>

Ytterligare information om förvärv som genomförts under det år som slutade den 31 december 2006 redovisas nedan:

**Cambridge Antibody Technology Group plc**

Den 22 augusti 2006 slutförde AstraZeneca förvärvet av 100% av aktiekapitalet i Cambridge Antibody Technology Group plc, ett biofarmakologiföretag med en ledande ställning inom upptäckt och utveckling av mänskliga terapeutiska antikroppar. Den 22 juni 2006 förklarades anbudet om förvärv av samtliga aktier i Cambridge Antibody Technology Group plc ovillkorat och de ekonomiska resultaten för Cambridge Antibody Technology Group plc konsoliderades i bolagets resultat från detta datum. En kontant ersättning om 1 074 MUSD betalades under året. Före förvärvet hade AstraZeneca haft ett samarbets- och licensavtal med Cambridge Antibody Technology Group plc. Den 31 december 2005 ägde AstraZeneca 19,2% av aktiekapitalet i Cambridge Antibody Technology Group plc, vilket redovisades i balansräkningen under finansiella anläggningstillgångar som aktierelaterade värdepapper som kan säljas.

Den goodwill som uppkom till följd av förvärvet beror på tillgångar som inte kan redovisas separat och mätas på ett tillförlitligt sätt, inklusive projekt i tidigt utvecklingsskede och en mycket kompetent medarbetarstab.

Cambridge Antibody Technology Group plc hade en omsättning om 0 USD och en förlust om 58 MUSD under året, varav 0 USD i omsättning och 38 MUSD i förlust är hänförligt till perioden efter förvärvet. Efter förvärvet av Cambridge Antibody Technology Group plc har royaltyintäkterna för Humira™, som förvärvades med företaget, sålts för 661 MUSD (se not 4).

	Bokfört värde MUSD	Justering till verkligt värde MUSD	Verkligt värde MUSD
Anläggningstillgångar			
Immateriella tillgångar – royaltyintäkter från Humira™	–	675	675
Immateriella tillgångar – övriga	21	560	581
Materiella anläggningstillgångar	24	–	24
Övriga	20	–	20
	65	1 235	1 300
Omsättningstillgångar	336	–	336
Kortfristiga skulder	-72	–	-72
Långfristiga skulder			
Uppskjuten skatt	-5	-364	-369
Övrigt	–	-20	-20
	-5	-384	-389
Totala förvärvade tillgångar	324	851	1 175
Goodwill	–	104	104
Avgår:			
Befintliga finansiella anläggningstillgångar	–	-163	-163
Total ersättning	324	792	1 116
Omräkningsdifferenser	–	-24	-24
Reglering genom långfristigt lån	–	-18	-18
<b>Kontant betalning</b>	<b>324</b>	<b>750</b>	<b>1 074</b>

I den sammanlagda ersättningen ingår direkt hänförliga kostnader om 15 MUSD.

## NOTER TILL BOKSLUTET FORTS

## 24 FÖRVÄRV AV AFFÄRSVERKSAMHET FORTS

## KuDOS Pharmaceuticals Limited

Den 31 januari 2006 förvärvade bolaget 100% av aktiekapitalet i KuDOS Pharmaceuticals Limited mot kontant betalning om 206 MUSD. KuDOS Pharmaceuticals Limited är ett brittiskt bioteknikföretag inriktat på upptäckt och utveckling av cancerbehandlingar baserade på hämning av DNA-reparation. Genom förvärvet får AstraZeneca tillgång till en expertgrupp med erkänd kompetens och en teknologisk plattform som kompletterar den befintliga kompetensen inom onkologiverksamheten, som är ett av bolagets huvudområden. Den goodwill som uppkom genom förvärvet beror på tillgångar som inte kan redovisas separat och mätas på ett tillförlitligt sätt. Det rör sig om bland annat projekt i tidigt utvecklingsstadium.

KuDOS Pharmaceuticals Limited hade en omsättning om 0 USD och en förlust på 15 MUSD under året, varav 0 USD i omsättning och 14 MUSD i förlust är hänförligt till perioden efter förvärvet.

	Bokfört värde MUSD	Justering till verkligt värde MUSD	Verkligt värde MUSD
Anläggningstillgångar			
Immateriella tillgångar – övrigt	–	285	285
Materiella anläggningstillgångar	2	–	2
	2	285	287
Omsättningstillgångar	3	–	3
Kortfristiga skulder	–11	–	–11
Långfristiga skulder			
Uppskjuten skatt	–	–85	–85
Totala förvärvade tillgångar	–6	200	194
Goodwill	–	12	12
<b>Total ersättning</b>	<b>–6</b>	<b>212</b>	<b>206</b>

I den sammanlagda ersättningen ingår direkt hänförliga kostnader om 2 MUSD.

## Kassaflöden

	Cambridge Antibody Technology Group plc MUSD	KuDOS Pharmaceuticals Limited MUSD	Totalt MUSD
Total ersättning	1 074	206	1 280
Kontanter och andra likvida medel i förvärvade verksamheter	–129	–3	–132
<b>Kontant nettoersättning</b>	<b>945</b>	<b>203</b>	<b>1 148</b>

## 25 PENSIONSFORMÅNER

## Pensioner

## Bakgrund

Bolaget och flertalet av dess dotterbolag erbjuder pensionsplaner som omfattar huvuddelen av de anställda i koncernen. Många av dessa pensionsplaner är avgiftsbestämda, vilket innebär att bolagets betalning och den motsvarande kostnaden i resultaträkningen är satt till en fast nivå eller till en fast procentandel av de anställdas lön. Ett flertal pensionslösningar, huvudsakligen i Storbritannien, USA och Sverige, är dock förmånsbestämda. Detta innebär att pensionen bestäms som en andel av den pensionsgrundande slutlönen, med hänsyn tagen till den anställdes tjänstetid och genomsnittliga slutlön (i regel ett genomsnitt för 1, 3 eller 5 år). År 2000 upphörde möjligheten för nyanställda att omfattas av någon av de större förmånsbestämda pensionsplanerna, med undantag för den svenska kollektivavtalade pensionsplanen (som fortfarande är öppen för anställda födda före 1979).

Den brittiska planen, som är den största enskilda planen, har särskilda begränsningar för en grupp bland medlemmarna som hindrar ändringar som skulle skada den medlemsgruppens rättigheter eller intressen.

De större förmånsbestämda pensionsplanerna finansieras genom juridiskt åtskilda institutionellt förvaldade fonder. Likvidfinansieringen av planerna, som från tid till annan kan innefatta särskilda betalningar, har konstruerats i samråd med oberoende kvalificerade aktuarier. Detta för att säkerställa att tillgångarna tillsammans med framtida premiebetalningar ska vara tillräckliga för att täcka framtida förpliktelser. Finansieringen övervakas rigoröst av bolaget och lämpliga förvaltare, med uttrycklig hänvisning till bolagets kreditvärdighet, börsvärde och kassaflöden.

## 25 PENSIONSFORMÅNER FORTS

### Underskott i pensionsplanen

I tabellen redovisas tillgångarna och förpliktelserna i koncernens förmånsbestämda pensionsplaner per den 31 december 2007, beräknade i enlighet med IAS 19. Det finns inga planer på att på kort sikt realisera det verkliga värdet på förvaltningstillgångarna under dessa pensionsplaner, varför det verkliga värdet kan komma att förändras väsentligt före en sådan realisering. Nuvärdet för de förpliktelser som ingår i pensionsplanerna har härletts från prognoser om kassaflöden över långa tidsperioder, varför det finns en inneboende osäkerhet i ett sådant nuvärde.

	Värde per den 31 december 2007			Värde per den 31 december 2006		
	Storbritannien MUSD	Övriga koncernen MUSD	Totalt MUSD	Storbritannien MUSD	Övriga koncernen MUSD	Totalt MUSD
<b>Pensionsplanernas tillgångar</b>						
Aktier	2 581	1 453	4 034	2 669	1 497	4 166
Obligationer	2 517	888	3 405	2 154	735	2 889
Övrigt	1 212	303	1 515	1 255	261	1 516
<b>Totalt verkligt värde på tillgångarna</b>	6 310	2 644	8 954	6 078	2 493	8 571
<b>Nuvärde på förpliktelser i pensionsplanerna</b>	-7 644	-3 348	-10 992	-7 352	-3 109	-10 461
<b>Kostnader avseende tidigare tjänstgöring, ännu inte redovisade</b>	-	40	40	-	48	48
<b>Underskott i pensionsplanerna redovisat i balansräkningen</b>	-1 334	-664	-1 998	-1 274	-568	-1 842

96,9% av koncernens förmånsbestämda förpliktelser den 31 december 2007 avser pensionsplaner inom Storbritannien, USA, Sverige eller Tyskland. I dessa länder finansieras pensionsåtagandena med utgångspunkt i följande finansieringsprinciper:

### Finansieringsprinciper

- > Grundläggande för koncernen är att de förmåner som koncernen lovat de anställda ska finansieras.
- > Koncernen bedömer sina pensionsarrangemang inom ramen för koncernens bredare kapitalstruktur. Generellt tror inte bolaget på att avsätta onödigt mycket kapital till finansiering samtidigt som kapitalet kan användas bättre i verksamheten. Inte heller önskar koncernen bygga upp överskott genom inbetalningar.
- > Pensionsfonderna är inte en del av koncernens kärnverksamhet. Pensionsfonderna kan använda investeringarna, som utgör finansiering, för risktagande som ger avkastning, under förutsättning att kontrollerna är tillräckliga och att den förväntade avkastningen överstiger riskerna.
- > Koncernen är medveten om att beslut om att inneha vissa investeringar kan leda till volatilitet i den finansiella ställningen. Koncernen önskar inte ändra nivån på sina inbetalningar som följd av relativt små avvikelser från den önskade finansieringsnivån, eftersom kortsiktiga variationer är förväntade, men är beredd att reagera på lämpligt sätt på mer betydande avvikelser.
- > Om lokala bestämmelser skulle kräva en ytterligare finansieringsnivå kan koncernen överväga att använda alternativa metoder förutsatt att detta inte kräver omedelbara tillskott av kontanter utan bidrar till att minska pensionsavtalens exponering för koncernens kreditrisk.

Dessa principer är anpassade till AstraZenecas verksamhet idag om förutsättningarna skulle ändras kan principerna komma att ses över. Bolaget har utvecklat ett finansiellt ramverk för att tillämpa dessa principer. Detta avgör kontantinbetalningarna till pensionsfonderna, men påverkar inte åtagandena enligt IAS 19. För att minska risken att överflödigt kapital binds i pensionsfonderna, grundas ansvarsåtagandena på den förväntade avkastningen hos faktiska pensionstillgångar snarare än en avkastning på företagsobligationer. För närvarande medför detta ett lägre värde för ansvarsåtagandena än för IAS 19. Därför väntas bolaget fortsätta att redovisa ett pensionsunderskott enligt IAS 19 under överskådlig framtid.

### Storbritannien

När det gäller koncernens förmånsbestämda fond i Storbritannien, har principerna ovan ändrats mot bakgrund av myndighetskraven i Storbritannien och diskussioner med pensionsfondsförvaltaren som dessa givit upphov till. Den senaste fullständiga aktuariella värderingen genomfördes den 31 mars 2006.

Enligt den överenskomna finansieringsmetoden kommer kontantinbetalningar att göras till fonden till en tillgångsnivå som överstiger den nuvarande förväntade kostnaden för att tillhandahålla förmånerna. Bolaget kommer att göra ytterligare inbetalningar till ett depositionskonto som upprättas vid sidan av pensionsfonden. Tillgångarna på depositionskontot kommer att kunna inbetalas till fonden under överenskomna omständigheter, t ex om bolaget och förvaltaren kommer överens om en förändring i den nuvarande långsiktiga investeringsstrategin.

Marknadsvärdet på fondens tillgångar vid värderingstidpunkten var 3 070 MGBP (motsvarande 5 363 MUSD), vilket motsvarar 97% av fondens aktuariella beräknade åtaganden såsom de värderats enligt de tekniska bestämmelserna för fonden. Underskottet kommer att finansieras över nio år genom betalningar på omkring 62 MGBP per år i vilket ingår de reguljära bidragen som krävs för att täcka de upplupna förmånerna om ca 53 MGBP per år. Dessutom kommer inbetalningar om ca 27 MGBP per år att göras till depositionskontot vid sidan av pensionsfonden.

## NOTER TILL BOKSLUTET FORTS

**25 PENSIONSFORMÅNER FORTS**

Enligt förslaget är nyckelantagandena per den 31 mars 2006 för bidrag till både fonden och depositionskontot följande: den långsiktiga inflationen i Storbritannien anges till 2,8% per år, löneökningarna till 4,1% per år, ökningstakten i pensionerna till 2,8% per år och avkastningen på investeringar till 6,8% per år (före uppnådd pensionsålder) respektive 5,1% per år (därefter).

**Övriga koncernen**

Ställningarna per den 31 december 2007 enligt IAS 19 redovisas nedan för vart och ett av de övriga länderna med stora förmånsbestämda planer. Dessa planer utgör 90% av koncernens förmånsbestämda pensionsåtaganden utanför Storbritannien. I princip finansieras dessa planer i överensstämmelse med finansieringsprinciperna och bidrag betalas enligt det finansiella ramverket.

- > Den amerikanska förmånsbestämda pensionsplanen omvärderades aktuariellt per den 31 december 2007 och åtagandet för pensionsplanen beräknades då till 1 693 MUSD medan tillgångarna värderades till 1 591 MUSD. I detta ingår åtaganden avseende den icke avdragsgilla planen som till stor del är ofinansierad.
- > Den svenska förmånsbestämda pensionsplanen omvärderades aktuariellt per den 31 december 2007 och åtagandet för pensionsplanen beräknades då till 1 087 MUSD medan tillgångarna värderades till 752 MUSD.
- > Den tyska förmånsbestämda pensionsplanen omvärderades aktuariellt per den 31 december 2007 och åtagandet för pensionsplanen uppgick då till 226 MUSD medan tillgångarna värderades till 35 MUSD. Planen är till stor del ofinansierad men arbete pågår för närvarande för att introducera en finansieringsstrategi under 2008.

**Övriga förmåner förutom pensioner**

I USA, och i mindre omfattning i vissa andra länder, innefattar AstraZenecas anställningsförmåner även att man gör avsättningar för hälsovård och livförsäkringar till anställda som har pensionerats. Per den 31 december 2007 omfattas 3 511 pensionerade anställda och efterlevande av dessa avsättningar och 13 860 anställda kommer att vara berättigade när de pensioneras. AstraZeneca reserverar nuvärdet av sådana pensionsförpliktelser under de anställdas tjänstgöringstid. I praktiken kommer dessa förmåner att finansieras enligt finansieringsprinciperna.

Koncernens kostnader för förmåner efter avslutad anställning utöver pensioner uppgick under 2007 till 26 MUSD (2006: 12 MUSD, 2005: 12 MUSD). Plantillgångarna var 274 MUSD och åtaganden enligt planen var 335 MUSD per den 31 december 2007. Dessa förmånsplaner har inkluderats i redogörelsen om förmåner efter avslutad anställning vid tillämpning av IAS 19.

**Finansiella antaganden**

Kvalificerade oberoende aktuarier har uppdaterat de aktuariella värderingarna av de största förmånsbestämda pensionsplanerna inom koncernen per den 31 december 2007. De antaganden som aktuarierna har tillämpat är uppskattningar valda från ett flertal av möjliga aktuariella antaganden som, med tanke på att pensionsplanerna till sin natur är långsiktiga, inte nödvändigtvis kommer att motsvara det faktiska utfallet. Följande antaganden har gjorts:

	2007		2006	
	Storbritannien, %	Övriga koncernen, %	Storbritannien, %	Övriga koncernen, %
Antagande om inflation	3,3	2,3	3,0	2,2
Löneökningstakt	4,5	3,7	4,3	3,8
Ökningstakt i pensionsutbetalningar	3,3	0,9	3,0	0,7
Diskonteringsränta	5,8	5,4	5,1	5,2
Långsiktig förväntad avkastning per den 31 december				
Aktier	8,0	8,9	8,2	8,3
Obligationer	5,6	5,0	5,1	6,1
Övrigt	6,5	4,8	6,2	4,6
Ökningstakt i sjukvårdskostnader	10,0	9,0	10,0	10,0

Den förväntade avkastningen på tillgångarna bestäms med hänvisning till den förväntade långsiktiga utdelningsnivån, ränta och annan avkastning som plantillgångarna ger, tillsammans med realiserade och icke realiserade vinster och förluster avseende plantillgångar, med avdrag för varje kostnad för administration av planen och skatt. Den förväntade avkastningen grundas på långsiktiga marknadsförväntningar och analyseras regelbundet för att säkerställa att varje varaktig förändring på de underliggande marknaderna reflekteras.

**Demografiska antaganden**

Livslängdsantaganden baseras på landspecifika livslängdstabeller. Dessa jämförs med AstraZenecas egna faktiska erfarenheter och justeras när tillräckliga data finns tillgängliga. Ytterligare antaganden om framtida ökad livslängd ingår i samtliga större pensionsplaner när det finns trovärdiga uppgifter som stödjer denna fortsatta trend.



**25 PENSIONSFORMÅNER FORTS**

I tabellen nedan illustreras antaganden om livslängd vid 65 års ålder för manlig personal som pensioneras 2007 och personal som förväntas pensioneras 2027.

Land	Livslängdsantagande för en manlig anställd som pensioneras vid 65 års ålder			
	2007	2027	2006	2026
Storbritannien	23,7	25,7	20,6	22,0
USA	19,6	21,1	19,6	21,0
Sverige	20,4	22,4	19,2	20,0
Tyskland	17,7	20,5	17,7	20,5

**Känslighet i antagandet om sjukvårdskostnader**

	Effekt av en förändring i antagandet om sjukvårdskostnader ökning/minskning(-)			
	+1%	2007 -1%	+1%	2006 -1%
Tjänstgöring under innevarande period och räntekostnad för de periodiska nettosjukvårdskostnaderna efter anställningen, MUSD	4	-4	3	-2
Akkumulerade förmånsåtaganden för sjukvårdskostnader efter anställning, MUSD	30	-19	26	-24

**Aktuariella vinster och förluster**

	2007	2006	2005
<b>Storbritannien</b>			
Nuvärde på förpliktelser, MUSD	-7,644	-7,352	-6,309
Verkligt värde på tillgångar, MUSD	6,310	6,078	5,314
Underskott i pensionsplanerna, MUSD	-1,334	-1,274	-995
Erfarenhetsbaserade justeringar av: Pensionsplanernas tillgångar			
Belopp, MUSD	-185	-259	636
I procent av värdet på pensionsplanernas tillgångar	2,9%	4,3%	12,0%
Pensionsplanernas förpliktelser			
Belopp, MUSD	114	71	-539
I procent av värdet på pensionsplanernas förpliktelser	1,5%	1,0%	8,5%
<b>Övriga koncernen</b>			
Nuvärde på förpliktelser, MUSD	-3 348	-3 109	-2 995
Verkligt värde på tillgångar, MUSD	2 644	2 493	2 284
Underskott i pensionsplanerna, MUSD	-704	-616	-711
Erfarenhetsbaserade justeringar av: Pensionsplanernas tillgångar			
Belopp, MUSD	-24	55	63
I procent av värdet på pensionsplanernas tillgångar	0,9%	2,2%	2,8%
Pensionsplanernas förpliktelser			
Belopp, MUSD	-18	25	-195
I procent av värdet på pensionsplanernas förpliktelser	0,5%	0,8%	6,5%
<b>Totalt</b>			
Nuvärde på förpliktelser, MUSD	-10 992	-10 461	-9 304
Verkligt värde på tillgångar, MUSD	8 954	8 571	7 598
Underskott i pensionsplanerna, MUSD	-2 038	-1 890	-1 706
Erfarenhetsbaserade justeringar av: Pensionsplanernas tillgångar			
Belopp, MUSD	-209	-204	699
I procent av värdet på pensionsplanernas tillgångar	2,3%	2,4%	9,2%
Pensionsplanernas förpliktelser			
Belopp, MUSD	96	96	-734
I procent av värdet på pensionsplanernas förpliktelser	0,9%	0,9%	7,9%

## NOTER TILL BOKSLUTET FORTS

## 25 PENSIONSFORMÅNER FORTS

Förpliktelseerna uppkommer från följande planer:

	2007		2006	
	Stor-britannien MUSD	Övriga koncernen MUSD	Stor-britannien MUSD	Övriga koncernen MUSD
Finansierade	-7 616	-2 911	-7 321	-2 650
Ej finansierade	-28	-437	-31	-459
<b>Totalt</b>	<b>-7 644</b>	<b>-3 348</b>	<b>-7 352</b>	<b>-3 109</b>

## Upplysningar avseende resultaträkningen

Under 2007 har nedanstående belopp avseende förmånsbestämda pensionsplaner redovisats i koncernens resultaträkning och i koncernens särskilda redogörelse för vinster och förluster som förts direkt mot eget kapital:

	2007			2006		
	Stor-britannien MUSD	Övriga koncernen MUSD	Totalt MUSD	Stor-britannien MUSD	Övriga koncernen MUSD	Totalt MUSD
<b>Rörelseresultat</b>						
Kostnader avseende intjänande under året	-187	-113	-300	-153	-139	-292
Kostnader avseende intjänande under tidigare år	-38	-6	-44	-18	-10	-28
<b>Finansiella kostnader</b>						
Förväntad avkastning på tillgångar avseende pensionsplanerna	402	171	573	364	154	518
Ränta på förpliktelse i pensionsplanerna	-379	-160	-539	-330	-145	-475
Nettoavkastning	23	11	34	34	9	43
Kostnad före skatt	-202	-108	-310	-137	-140	-277
<b>Koncernens särskilda redogörelse för vinster och förluster som förts direkt mot eget kapital</b>						
Skillnad mellan faktisk och förväntad avkastning på tillgångar avseende pensionsplanerna	-185	-24	-209	-259	55	-204
Förluster i utfall som härrör från pensionsplanernas förpliktelse	-359	-62	-421	55	-9	46
Förändringar i antaganden bakom nuvärdet av pensionsplanernas förpliktelse	473	44	517	16	34	50
Redovisad aktuariell vinst/förlust(-)	-71	-42	-113	-188	80	-108

## Förändring i förpliktelse avseende ersättningar efter avslutad anställning

	2007			2006		
	Stor-britannien MUSD	Övriga koncernen MUSD	Totalt MUSD	Stor-britannien MUSD	Övriga koncernen MUSD	Totalt MUSD
Nuvärde på förpliktelse i pensionsplanerna vid årets början	-7 352	-3 109	-10 461	-6 309	-2 995	-9 304
Kostnader avseende intjänande under året	-187	-113	-300	-153	-139	-292
Kostnader avseende intjänande under tidigare år	-38	-6	-44	-18	-10	-28
Anställdas inbetalningar	-29	-2	-31	-27	-6	-33
Utbetalda förmåner	311	99	410	296	97	393
Övriga finansiella kostnader	-379	-160	-539	-330	-145	-475
Kostnader	9	-	9	9	-	9
Aktuariell vinst/förlust(-)	114	-18	96	71	25	96
Förändringar	-	-	-	-	-48	-48
Uppgörelser	-	-	-	-	290	290
Valutakurseffekter	-93	-39	-132	-891	-178	-1 069
Nuvärde på förpliktelse i pensionsplanerna vid årets slut	-7 644	-3 348	-10 992	-7 352	-3 109	-10 461

**25 PENSIONSFORMÅNER FORTS****Verkligt värde på tillgångarna i pensionsplanerna**

	2007			2006		
	Storbritannien MUSD	Övriga koncernen MUSD	Totalt MUSD	Storbritannien MUSD	Övriga koncernen MUSD	Totalt MUSD
Vid årets början	6 078	2 493	8 571	5 314	2 284	7 598
Förväntad avkastning på plantillgångar	402	171	573	364	154	518
Kostnader	-9	-	-9	-9	-	-9
Aktuariell förlust(-)/vinst	-185	-24	-209	-259	55	-204
Valutakurseffekter	90	2	92	760	126	886
Inbetalningar	245	101	346	204	157	361
Utbetalda förmåner	-311	-99	-410	-296	-97	-393
Uppgörelser	-	-	-	-	-186	-186
Vid årets slut	6 310	2 644	8 954	6 078	2 493	8 571

Bidragen till planerna under det år som slutar den 31 december 2008 väntas uppgå till 236 MUSD.

I totala tillgångar och förpliktelse för de brittiska planerna ingår 166 GBP avseende deltagarnas avgiftsbestämda delar. Kostnader avseende avgiftsbestämda planer var 105 MUSD under året (2006: 62 MUSD, 2005: 71 MUSD).

**Reserver**

Den aktuariella reserven ingår i de balanserade vinstmedlen. Förändringar i denna reserv innefattar:

	2007 MUSD	2006 MUSD	2005 MUSD
Per den 1 januari	-401	-328	-303
Aktuariella förluster	-113	-108	-35
Uppskjuten skatt	35	35	10
Per den 31 december	-479	-401	-328

Det ackumulerade beloppet för aktuariella förluster före uppskjuten skatt, som upptagits i den särskilda redogörelsen för vinster och förluster redovisade direkt mot eget kapital är 635 MUSD (2006: 522 MUSD).

**26 PERSONALKOSTNADER OCH OPTIONSPROGRAM FÖR ANSTÄLLDA****Personalkostnader**

Det genomsnittliga antalet anställda i koncernen framgår i tabellen nedan. I enlighet med Companies Act 1985 omfattas deltidsanställda:

Anställda	2007	2006	2005
Genomsnittligt antal anställda i koncernen i:			
Storbritannien	11 800	11 800	11 600
Övriga Europa	25 600	26 600	26 200
Nord- och Sydamerika	20 200	18 200	17 900
Asien, Afrika och Australasien	10 300	10 000	9 200
Kvarvarande verksamhet	67 900	66 600	64 900

Antalet anställda i koncernen vid slutet av 2007 var 67 400 (2006: 66 800, 2005: 65 300).

Kostnaderna under året för dessa anställda var:

	2007 MUSD	2006 MUSD	2005 MUSD
Löner	5 217	4 580	4 270
Socialförsäkringskostnader	858	832	670
Pensionskostnader	449	390	339
Övriga personalkostnader	584	553	482
	7 108	6 355	5 761

Avgångsvederlag på 724 MUSD (2006: 66 MUSD, 2005: 29 MUSD) ingår inte ovan.

## NOTER TILL BOKSLUTET FORTS

**26 PERSONALKOSTNADER OCH OPTIONSPROGRAM FÖR ANSTÄLLDA FORTS**

Styrelsen anser att koncernens incitamentsprogram i kombination med grundlönesystemet erbjuder ett konkurrenskraftigt och marknads-  
mässigt kompensationspaket för att motivera de anställda. Programmen bör också sammanflåta medarbetarnas intressen med aktieägarnas,  
som en helhet, genom ett långsiktigt aktieäggande i bolaget. Koncernens program i Storbritannien, Sverige och USA beskrivs nedan. I andra  
länder gäller andra överenskommelser.

**Bonusprogram****AstraZeneca UK Performance Bonus Plan**

Anställda vid medverkande AstraZeneca-bolag i Storbritannien inbjuds att delta i detta bonusprogram, som belönar goda prestationer på  
individnivå. Utdelningen sker delvis i form av AstraZeneca-aktier (enligt AstraZeneca All-Employee Share Plan, godkänd av den brittiska  
skattemyndigheten och upp till ett maximalt årligt värde om 3 000 GBP) och delvis i form av kontantutbetalning. Ett skattemässigt förmånligt  
aktieförvaltningssystem (share retention scheme), genom vilket de anställda lämnar sina aktier under förvaltning i tre till fem år, utgör en del av  
All-Employee Share Plan. Bolaget erbjuder också anställda i Storbritannien möjligheten att förvärva Partnership Shares (aktier) inom ramen för  
bolagets All-Employee Share Plan. Anställda får investera upp till 1 500 GBP över en 12 månaders ackumuleringsperiod och vid slutet av  
denna period förvärva Partnership Shares i bolaget för totalt investerat belopp. Köpeskillingen för aktierna är den lägsta av kursen i början  
och i slutet av 12-månadersperioden. Ett skattemässigt förmånligt aktieförvaltningssystem finns också tillgängligt för de anställda, med  
avseende på dessa Partnership Shares. På bolagets ordinarie bolagsstämma 2002 godkände aktieägarna nyemission av aktier ämnade för  
bolagets All-Employee Share Plan.

**AstraZeneca Executive Annual Bonus Scheme**

Denna plan är ett prestationsbaserat bonusprogram för styrelseledamöter, chefer och medarbetare i ledande positioner som inte deltar i  
AstraZeneca UK Performance Bonus Plan. Årlig bonus betalas ut kontant och bonusen återspeglar både verksamhetsrelaterade mått och  
individuella insatser. Ersättningskommittén har handlingsfrihet att minska eller undanhålla bonus om verksamhetens resultat under ett givet år  
inte uppfyller förväntningarna, om detta skulle göra bonusutbetalning olämplig.

**AstraZeneca Deferred Bonus Plan**

Denna plan infördes 2006 och används för att under tre år skjuta upp en del av bonus som intjänats under AstraZeneca Executive Annual  
Bonus Scheme i form av aktier i bolaget. Planen omfattar för närvarande endast Executive Directors och medlemmar av Senior Executive  
Team (SET). Tilldelningen av aktier under detta program görs normalt i februari varje år, varvid den första tilldelningen genomfördes i februari  
2006.

**AstraZeneca Performance Share Plan**

Denna plan godkändes 2005 av aktieägarna för en tioårsperiod. Generellt kan tilldelning ske när som helst, men inte under en bokslutsperiod  
för bolaget. Den första tilldelningen ägde rum i juni 2005. Den huvudsakliga tilldelningen under planen under 2007 skedde i mars, samtidigt  
som optioner tilldelades under AstraZeneca Share Option Plan, med ytterligare mindre tilldelningar i augusti och november. Tilldelningar enligt  
planen utfaller efter tre år beroende på bolagets resultat i jämförelse med en utvald grupp av andra ledande läkemedelsföretag. Ersättnings-  
kommittén ansvarar för godkännandet av all tilldelning enligt planen och för att fastställa en policy för hur planen ska tillämpas, bl a godkänna  
prestationsmål och vilka anställda som ska inbjudas att delta. För en mer utförlig redogörelse för planen, se sidan 103 Styrelsens rapport om  
ersättningar.

**The AstraZeneca Pharmaceuticals LP Restricted Stock Unit Award Plan**

Denna plan introducerades 2007 och medger tilldelning av bundna aktier (RSU) till utvalda anställda (i första hand i USA). RSU-planen  
används tillsammans med AstraZeneca Share Option Plan för att erbjuda en mix av bundna aktier och optioner. Tilldelningar utfaller normalt  
tre år efter tilldelningsdatum och förutsätter fortsatt anställning i företaget. RSU-planen har också använts under 2007 för tilldelningar till vissa  
anställda i MedImmune-delen av koncernen.

**Sverige**

I Sverige tillämpas för alla anställda en Employee Performance Bonus Plan, enligt vilken goda prestationer på individnivå belönas. Bonusen  
betalas delvis ut till en fond som placerar 50% i aktier i AstraZeneca, och delvis kontant. AstraZeneca Executive Annual Bonus Scheme,  
AstraZeneca Share Option Plan och AstraZeneca Performance Share Plan gäller samtliga för berättigade AstraZeneca-anställda i Sverige.

**USA**

I USA används för alla anställda två stycken Employee Performance Bonus Plan, enligt vilken goda prestationer på individnivå belönas. Den  
årliga bonusen utbetalas kontant. Det finns också två incitamentsprogram för personer i ledande ställning med ca 450 deltagare, som kan  
vara berättigade till tilldelning i form av antingen AstraZeneca ADS (American Depositary Shares) eller värdestegringsrätter som är kopplade till  
AstraZeneca ADS. De AstraZeneca ADS som krävs för att tillgodose tilldelningen köps på marknaden. AstraZeneca Share Option Plan och  
AstraZeneca Pharmaceuticals LP Restricted Stock Unit Award Plan gäller båda för berättigade AstraZeneca-anställda i USA.

**26 PERSONALKOSTNADER OCH OPTIONSPROGRAM FÖR ANSTÄLLDA FORTS****AstraZeneca Performance Share Plan**

	Aktier '000	VGW* pence
Aktier tilldelade i juni 2005	312	1121
Aktier tilldelade i mars 2006	280	1486
Aktier tilldelade i maj 2006	19	1424
Aktier tilldelade i mars 2007	1 611	1372
Aktier tilldelade i augusti 2007	68	1217
Aktier tilldelade i november 2007	16	1105

**Aktiebaserat incitamentsprogram i USA**

	Aktier '000	VGW* USD
	1 028	50,86

**Restricted Stock Unit Award Plan**

	Enheter '000	VGW* USD
Enheter tilldelade i mars 2007	755	26,90
Enheter tilldelade i november 2007	270	21,56

\* Vägt genomsnittligt verkligt värde

De verkliga värdena bestämdes med hjälp av en modifierad version av binomialmodellen. Metoden beaktar förväntade utdelningar men inga andra aspekter vid beräkningen av verkligt värde.

Kostnaden för aktierelaterade betalningar avseende AstraZeneca Performance Share Plan, incitamentsprogrammen i USA och Restricted Stock Unit Award Plan är 31 MUSD (2006: 14 MUSD, 2005: 15 MUSD). Programmen betalas i aktier.

**Aktieoptionsprogram**

Per den 31 december 2007 fanns det utestående optioner under Zeneca 1994 Executive Share Option Scheme, AstraZeneca Savings-Related Share Option Scheme, AstraZeneca Savings-Related Share Option Plan och AstraZeneca Share Option Plan.

**(1) Sammanfattning av AstraZenecas Share Option Plan**

Detta är ett optionsprogram för anställda inom medverkande koncernbolag som godkändes av aktieägarna vid årsstämman 2000. De första optionerna tilldelades i augusti 2000. Den huvudsakliga tilldelningen under 2007 skedde i mars, och ytterligare begränsade tilldelningar skedde i augusti och november. Ersättningskommittén anger riktlinjerna för hur koncernen verkställer planen, och genomförde, i enlighet med reglerna för planen, en översyn av denna under 2004.

**Rätt till deltagande**

Alla AstraZenecas anställda kan när som helst bli rekommenderade att erhålla en option. Ersättningskommittén bestämmer vilken policy som ska gälla för företagets tillämpning av planen, inklusive vilka anställda som ska anses vara behöriga att delta.

**Tilldelning av optioner**

Optioner kan tilldelas när som helst, förutom under en bokslutsperiod. Tilldelning av optioner övervakas av ersättningskommittén, som i sin helhet består av styrelsemedlemmar som inte arbetar i företaget. Ingen betalning krävs för tilldelning av en option. Optionerna är inte överlåtbara. Optioner kan tilldelas på AstraZenecas stamaktier eller ADS.

**Anskaffningspris**

Priset per aktie när optionen utnyttjas får inte vara lägre än ett belopp som motsvarar genomsnittet av marknadens slutkurs för en stamaktie i företaget eller ADS på börsen i London eller i New York under de tre börsdagar som omedelbart föregick tilldelningsdatum (eller som i övrigt överenskommit med HM Revenue & Customs i Storbritannien). I de fall optionen är en teckningsoption får lösenkursen inte vara lägre än det nominella värdet av en av företagets stamaktier.

## NOTER TILL BOKSLUTET FORTS

**26 PERSONALKOSTNADER OCH OPTIONSPROGRAM FÖR ANSTÄLLDA FORTS****Utnyttjande av optioner**

En option kommer normalt att kunna utnyttjas mellan tre och tio år efter det att den tilldelats, under förutsättning att alla relevanta prestationsvillkor har uppfyllts. Optioner kan lösas genom emittering av nya stamaktier eller med befintliga stamaktier som köps upp på marknaden. Ersättningskommittén bestämmer vilken policy som ska gälla när företaget genomför planen, inklusive om några prestationsmål ska gälla för tilldelning och/eller utnyttjande av varje behörig anställds option. Optioner förfaller normalt när anställningen upphör. Utnyttjande tillåts emellertid under en begränsad period efter det att anställningen upphört på grund av skada/dödsfall eller sjukdom, övertalighet eller pensionering, eller efter beslut från ersättningskommittén, och i samband med samgående, övertagande eller nedläggning av företaget.

**(2) Sammanfattning av AstraZeneca Savings-Related Share Option Scheme och AstraZeneca Savings-Related Share Option Plan**

AstraZeneca Savings-Related Share Option Scheme godkändes av aktieägarna 1994 för en period om tio år. Den sista tilldelningen av optioner under detta program skedde i september 2002. 2003 godkände aktieägarna AstraZeneca Savings-Related Share Option Plan för en period om tio år. Den första tilldelningen av optioner under detta program skedde i september 2003. Avsnitten nedan gäller både AstraZeneca Savings-Related Share Option Scheme och AstraZeneca Savings-Related Share Option Plan, som i stora drag har likartade regler.

**Rätt till deltagande**

Anställda bosatta i Storbritannien i medverkande AstraZeneca-bolag är automatiskt berättigade att delta.

**Tilldelning av optioner**

Inbjudan att teckna optioner får utfärdas inom sex veckor efter att koncernen har meddelat sitt resultat för en given period och vid andra tidpunkter under förhållanden som styrelsen anser vara exceptionella. Inbjudningar att teckna optioner får inte utfärdas senare än tio år efter att aktieägarna har godkänt planen. Optioner får endast ges till anställda som har tecknat ett sparavtal godkänt av HM Revenue & Customs i Storbritannien och som sparar hos den institution som företaget har utsett. Avtalet innebär månadssparande till ett fast belopp (för närvarande inte mindre än 5 GBP eller mer än 250 GBP) som fortgår under tre eller fem år. Antalet underliggande aktier för en option som tilldelas kommer att anpassas så att belopp som ska erläggas när optionen utnyttjas motsvarar utbetalningen på förfallodagen för det relaterade sparprogrammet. Betalning krävs inte för tilldelning av en option. Optionerna är inte överlåtbara.

**Individuellt deltagande**

Månadssparandet för en anställd under de sparprogram (Save As You Earn scheme) som är kopplade till utgivna optioner i ett sparprogram får inte överstiga 250 GBP, alternativt lägre belopp, fastställda av styrelsen.

**Anskaffningspris**

Det pris per aktie som ska betalas vid utnyttjandet av en optionsrätt kommer normalt inte att vara lägre än det högsta värdet av:

- (a) 90% av det aritmetiska medelvärdet för marknads kursen för en aktie på Londonbörsen under tre handelsdagar i följd strax före den dag när inbjudan att teckna optioner utfärdas (förutsatt att en sådan dag inte infaller innan företaget senast meddelat sitt resultat för någon period) eller annan handelsdag eller dagar som infaller inom den sexveckorsperiod för inbjudan att teckna optioner som styrelsen kan besluta, och
- (b) det nominella värdet på en aktie (såvida inte optionen endast hänför sig till befintliga aktier).

**Utnyttjande av optioner**

En option kommer normalt endast att kunna utnyttjas under sex månader med start från den tredje eller femte årsdagen efter att sparprogrammet inleddes. Optioner tillgodoses genom nyemittering av aktier. Optioner förfaller normalt när anställningen upphör. Utnyttjande av optioner är dock tillåtet under en begränsad tid (oavsett hur länge optionen har ägts) efter det att anställningen har upphört. Detta gäller om det finns speciella omständigheter och om det sker ett övertagande, ett samgående eller avveckling av företaget eller om optionen har ägts under mer än tre år (bortsett från uppsägning på grund av misskötsel).

**(3) Sammanfattning av Zeneca 1994 Executive Share Option Scheme**

Zeneca 1994 Executive Share Option Scheme introducerades 1994. Den sista dagen för tilldelning av optioner var den 16 mars 2000 och planen har ersatts med AstraZeneca Share Option Plan. Optioner tilldelade i enlighet med detta program kan normalt utnyttjas mellan tre och tio år efter att de tilldelats, under förutsättning att erforderliga prestationsvillkor har uppfyllts. Optioner tillgodoses genom nyemittering av aktier. Prestationsvillkoret tillämpligt på detta program var att vinsten per aktie måste ha vuxit med åtminstone ökningen i detaljhandelsprisindex i Storbritannien under tre år plus tre procent per år. Uppfyllelsen av detta villkor kontrollerades årligen utifrån de reviderade räkenskaper. Alla optioner tilldelade under detta program har blivit möjliga att utnyttja då prestationskriterierna har uppfyllts.

## 26 PERSONALKOSTNADER OCH OPTIONSPROGRAM FÖR ANSTÄLLDA FORTS

	AstraZeneca Share Option Plan		Program 1994		SAYE-programmen		ASVIP	
	Optioner '000	VGLP* pence	Optioner '000	VGLP* pence	Optioner '000	VGLP* pence	Aktier under option '000	VGLP* SEK
<b>Per den 1 januari 2005</b>								
Utestående optioner	44 136	2790	7 489	2650	4 113	2005	483	431
<b>Förändring under 2005</b>								
Utgivna optioner	9 621	2133	–	–	606	2257	–	–
Utnyttjade optioner	–1 053	2486	–1 259	2601	–689	1782	–6	442
Förverkade optioner	–2 625	2800	–272	2688	–592	2248	–168	411
Förfallna optioner	–	–	–	–	–	–	–	–
Vägt genomsnittligt verkligt värde på utgivna optioner under året		619				700		
<b>Per den 31 december 2005</b>								
Utestående optioner	50 079	2670	5 958	2658	3 438	2053	309	442
<b>Förändring under 2006</b>								
Utgivna optioner	9 266	2977	–	–	280	3001	–	–
Utnyttjade optioner	–18 543	2708	–4 038	2665	–289	2278	–	–
Förverkade optioner	–1 078	2669	–14	2862	–218	2473	–309	442
Förfallna optioner	–	–	–	–	–	–	–	–
Vägt genomsnittligt verkligt värde på utgivna optioner under året		857				943		
<b>Per den 31 december 2006</b>								
Utestående optioner	39 724	2428	1 906	2371	3 211	2087	–	–
<b>Förändring under 2007</b>								
Utgivna optioner	7 312	2737	–	–	1 074	2164	–	–
Utnyttjade optioner	–2 770	2648	–321	2426	–1 327	1785	–	–
Förverkade optioner	–1 706	2745	–95	2603	–238	2528	–	–
Förfallna optioner	–	–	–	–	–	–	–	–
Vägt genomsnittligt verkligt värde på utgivna optioner under året		682				616		
<b>Per den 31 december 2007</b>								
Utestående optioner	42 560	2451	1 490	2364	2 720	2226	–	–
Intervall för lösenpriser		1477p till 3487p		2208p till 2749p		1756p till 3001p		n/a
Vägt genomsnitt av återstående kontraktslängd		2 473 dagar		751 dagar		1 109 dagar		n/a
Optioner som kan utnyttjas	19 637	2860	1 490	2689	350	1879	–	n/a

\* Vägt genomsnittligt lösenpris.

n/a – ej tillämpligt

## NOTER TILL BOKSLUTET FORTS

## 26 PERSONALKOSTNADER OCH OPTIONSPROGRAM FÖR ANSTÄLLDA FORTS

	2007	2006	2005
Genomsnittligt aktiepris, pence	2599	3020	2384
Vägt genomsnittligt aktiepris, pence			
AstraZeneca Share Option Plan	2737	2977	2133
SAYE-planer	2164	3001	2257
Vägt genomsnittligt verkligt värde på optioner som tilldelats under perioden, pence			
AstraZeneca Share Option Plan	682	857	619
SAYE-planer	616	943	700
Förväntad volatilitet, %	25,0	30,0	30,0
Direktavkastning, %	2,6	2,3	2,3
Riskfri ränta, %	4,8	4,3	4,3
Förväntad livslängd: AstraZeneca Share Option Plan, år	6,0	6,0	6,0
Förväntad livslängd: SAYE-planer, år	4,3	4,1	3,9

Den förväntade volatiliteten baseras på historisk volatilitet (beräknad utifrån optionernas vägda genomsnittliga återstående livslängd) justerad med avseende på förväntade förändringar i framtida volatilitet på grund av offentligt tillgänglig information.

Inga andra aspekter på tilldelade optioner beaktades vid beräkningen av verkligt värde.

Aktierelaterade ersättningar uppgår till 124 MUSD (2006: 125 MUSD, 2005: 128 MUSD) bestående uteslutande av betalning med aktier.

## 27 ÅTAGANDEN OCH ANSVARSFÖRBINDELSER

	2007 MUSD	2006 MUSD	2005 MUSD
<b>Åtaganden</b>			
Avtal om framtida investeringskostnader som inte finns med i detta bokslut	571	383	220

I ovanstående totalbelopp ingår avtal som hänför sig till vissa produktinköps- och licensavtal med uppskjutna ersättningsförpliktelser där beloppen varierar beroende på om vissa "milstolpar" uppnås. Försäljningen av produkter som dessa milstolpar hänför sig till kan ge upphov till ytterligare betalningar beroende på vilka försäljningsnivåer som uppnås. Garantier och ansvarsförbindelser som uppkommer i den normala verksamheten och där säkerhet saknas, förväntas inte leda till någon väsentlig ekonomisk förlust.

## Mellanhavanden med Merck

## Inledning

Under 1982 bildade Astra AB ett joint venture tillsammans med Merck & Co., Inc. i syfte att sälja, marknadsföra och distribuera vissa Astra-produkter i USA. Under 1998 omstrukturerades detta joint venture ("omstruktureringen"). Enligt avtalen avseende omstruktureringen ("avtalen") bildades ett amerikanskt kommanditbolag, där Merck är kommanditdelägare och AstraZeneca komplementär. AstraZeneca ansvarar för ledningen av företagets verksamhet och Merck och dess dotterbolag har rättigheter som kommanditdelägare samt andra rättigheter. Dessa rättigheter ger Merck garantier för samarbetet och sätter gränser för oss att agera med fullständig affärsmässig frihet. Avtalen omfattar:

- > Årliga villkorade betalningar.
- > En betalning till Merck i händelse av en fusion mellan Astra och en tredje part för att Merck skulle avstå från vissa rättigheter till produkter från den tredje parten.
- > Villkor för uppsägning, vilka om och när de utlöses, leder till att Merck avstår från sina intressen i AstraZenecas produkter och verksamheter.

Dessa delar beskrivs mer i detalj nedan tillsammans med en sammanfattning av hur de redovisas.

## Årliga villkorade betalningar

AstraZeneca gör löpande betalningar till Merck baserade på försäljningen av vissa av AstraZenecas produkter i USA (de "villkorade betalningarna" avseende de "avtalade produkterna"). Till följd av fusionen 1999 mellan Astra och Zeneca kan dessa villkorade betalningar (med undantag för betalningar som avser *Prilosec* och *Nexium*) inte understiga årliga minimibelopp i intervallet 125 till 225 MUSD under perioden 2002–2007. AstraZenecas betalningar har överstigit miniminivån för alla år.

## Betalning i händelse av fusion

Vid fusionen 1999 mellan Astra och Zeneca utlöstes en engångsbetalning på 809 MUSD. Som en konsekvens av betalningen gav Merck upp alla anspråk på Zenecas produkter.



## 27 ÅTAGANDEN OCH ANSVARSFÖRBINDELSER FORTS

### Villkor för uppsägning

Avtalen specificerar betalningar och förfaranden enligt vilka, förutsatt att vissa optioner utövas, rättigheter och intressen i våra aktiviteter och produkter tillhöriga Merck omedelbart före fusionen skulle upphöra, inklusive bestämmelser kring:

- > Förskottsbetalning
- > Partial Retirement
- > First Option och slutavräkning
- > Långfristig fordran
- > Second Option

### Förskottsbetalningen

Fusionen mellan Astra och Zeneca utlöste det första steget i uppsägningsöverenskommelsen. Merck avstod från alla rättigheter, inklusive villkorade betalningar avseende framtida försäljning, till eventuella produkter från Astra utan befintliga eller sökta patent i USA vid tidpunkten för fusionen. Därför har AstraZeneca nu rättigheterna till dessa produkter och är fria från eventuella skyldigheter gentemot Merck och restriktioner avseende dessa produkter (inklusive årliga villkorade betalningar), vilket ger AstraZeneca stor frihet att exploatera dessa produkter efter eget gottfinnande.

Förskottsbetalningen betalades vid tidpunkten för fusionen. Den beräknades som nuvärdet av 2,8 miljarder USD, diskonterat från 2008 till tidpunkten för fusionen med en årlig diskonteringsfaktor på 13% och uppgick till 967 MUSD. Förskottsbetalningen är föremål för en slutavräkning 2008, vilket beskrivs under "First Option och slutavräkning" nedan.

### Partial Retirement

I mars 2008 kommer inlösen att ske av en del av Mercks andel i kommanditbolaget genom en betalning till Merck beräknad som en multipel av de genomsnittliga årliga villkorade betalningarna från 2005 till 2007 avseende de aktuella produkterna, samt ytterligare 750 MUSD. Se Allmänt nedan för den aktuella bedömningen av storleken på denna betalning.

Vid Partial Retirement upphör Mercks rättigheter till vissa av de avtalade produkterna. Produkterna som omfattas av Partial Retirement inkluderar *Toprol-XL*, *Pulmicort*, *Rhinocort* och *Symbicort*.

### First Option och slutavräkning

Under 2008 ska en beräkning göras av Uppskattat Värde (Appraised Value), vilket är nuvärdet av framtida villkorade betalningar avseende alla avtalade produkter som inte omfattas av Partial Retirement med undantag för *Prilosec* och *Nexium*. Betalningen av Uppskattat Värde till Merck i mars 2008 görs bara om Merck utövar First Option. Om inte Merck utövar optionen under 2008 har AstraZeneca rätt att utöva den under 2010 till ett belopp som motsvarar 2008 års Uppskattat Värde. Se Allmänt nedan för den aktuella bedömningen av storleken på denna betalning. De villkorade betalningarna fortsätter från 2008 till 2010 om AstraZeneca väljer att utöva optionen 2010.

Utövas First Option kommer Merck att avstå från sina rättigheter i fråga om de avtalade produkter som inte omfattas av Partial Retirement, förutom *Nexium* och *Prilosec*. Om varken Merck eller AstraZeneca utövar optionen kommer villkorade betalningar avseende dessa avtalade produkter att leva vidare (liksom AstraZenecas övriga skyldigheter och restriktioner i fråga om dessa produkter) och Uppskattat Värde betalas inte ut. Produkter som omfattas av First Option är bland annat *Atacand*, *Plendil*, *Entocort* och vissa substanser som fortfarande är under utveckling.

Vidare kommer det under 2008 att bli en slutavräkning av Förskottsbetalningen. Slutavräkningen kommer att baseras på en multipel av de genomsnittliga årliga villkorade betalningarna för perioden 2005 till 2007 avseende samtliga avtalade produkter, med undantag för *Prilosec* och *Nexium* (med ett lägsta belopp om 6,6 miljarder USD), tillsammans med andra definierade belopp (som uppgår till totalt 912 MUSD). Detta reduceras därefter med Uppskattat Värde (oavsett om detta betalas eller ej), Partial Retirement och Förskottsbetalningen (till dess odiskonterade värde om 2,8 miljarder USD) för att bestämma slutavräkningsbeloppet. Slutavräkningen kommer att göras 2008 oavsett om First Option utnyttjas eller ej, och detta kan leda till ytterligare en betalning från AstraZeneca till Merck, eller, vilket är mer sannolikt, en betalning från Merck till AstraZeneca. Se Allmänt nedan för den aktuella bedömningen av storleken på denna betalning.

Skulle Merck utöva First Option 2008, kommer AstraZeneca att göra betalningar avseende Partial Retirement, First Option och slutavräkningen motsvarande ett minimibelopp om 4,7 miljarder USD. Utövar AstraZeneca First Option under 2010 kommer de sammanlagda betalningarna till Merck under 2008 och 2010 att uppgå till motsvarande belopp.

### Långfristig fordran (Loan Note Receivable)

I tillgångarna och skulderna som omfattas av omstruktureringen finns en långfristig fordran på Merck med ett nominellt värde om 1,4 miljarder USD. Under 2008, vid samma tidpunkt som regleringen av Partial Retirement och slutavräkningen, kommer Merck att reglera det långfristiga lånet genom att betala AstraZeneca 1,4 miljarder USD.

### Second Option

Det finns en Second Option enligt vilken AstraZeneca har möjlighet att återköpa Mercks andel i produkterna *Prilosec* och *Nexium* i USA. Denna option kan utövas av AstraZeneca två år efter att First Option har utnyttjats, om First Option har utövats antingen 2008 eller 2010. Det finns också möjlighet för AstraZeneca att utöva Second Option vid ett senare datum, antingen under 2017 eller om den sammanlagda årliga försäljningen för de två produkterna hamnar under en viss definierad miniminivå, dock endast under förutsättning att First Option redan har utnyttjats. Lösenpriset för Second Option är nuvärdet av framtida årliga villkorade betalningar för *Prilosec* och *Nexium* vid tidpunkten för utövandet. Utövas Second Option kommer Merck att ha avstått från alla sina intressen i kommanditbolaget och de avtalade produkterna, inklusive rätten till villkorade betalningar.

## NOTER TILL BOKSLUTET FORTS

**27 ÅTAGANDEN OCH ANSVARSFÖRBINDELSER FORTS****Allmänt**

Den exakta tidpunkten och det exakta beloppet för uppgörelsen med Merck avseende Partial Retirement, First Option och slutavräkningen kan inte fastställas idag. Betalningen av First Option är t ex beroende av att Merck (eller AstraZeneca) utövar First Option. Av liknande skäl kan tidpunkten och beloppet för Second Option inte heller fastställas i dag. Beloppet för slutavräkningen, Partial Retirement och Uppskattat Värde har beräknats, och håller på att slutligt fastställas. De sammanlagda betalningarna för Partial Retirement, slutavräkningen och First Option kommer dock inte att överskrida det minimibelopp på 4,7 miljarder USD som angavs ovan om First Option skulle utövas. Vi bedömer att beloppet för Partial Retirement kommer att bli ca 4,3 miljarder USD, beloppet för Uppskattat Värde kommer att bli ca 0,6 miljarder USD och beloppet för slutavräkningen (en betalning från Merck till AstraZeneca) kommer att bli ca 0,2 miljarder USD.

Om Merck utövar First Option 2008 kommer den sammanlagda nettobetalingen till Merck att motsvara ett minimibelopp om 4,7 miljarder USD minskat med återbetalningen av det långfristiga lånet på 1,4 miljarder USD, det vill säga 3,3 miljarder USD. Vid redovisningen av omstruktureringen 1998 inkluderades det långfristiga lånet vid fastställandet av de verkliga värdena på förvärvade tillgångar och skulder. Lånet tillskrevs då ett verkligt värde av noll vid förvärvet och i balansräkningen, eftersom vi beräknade att minimibeloppet på 3,3 miljarder USD netto motsvarade det verkliga värdet av de rättigheter som kommer att förvärfas enligt Partial Retirement, slutavräkningen och First Option.

AstraZeneca räknar med att de positiva effekter som kommer att tillfalla AstraZeneca genom dessa överenskommelser uppstår:

- > Löpande genom den betydande friheten avseende produkter som upptäckts eller förvärvats efter fusionen.
- > Vid fullgörandet av stegen i dessa överenskommelser, dels genom ökade bidrag från och dels genom omfattande frihet för produkter som redan har introducerats (såsom Pulmicort, Symbicort, Rhinocort och Atacand) och de som är under utveckling.
- > De positiva ekonomiska effekterna inkluderar befrielse från villkorade betalningar, förväntade kostnadsbesparingar när tillverkningsavtal upphör och andra kostnadsfördelar tillsammans med de strategiska fördelar den ökade friheten att agera medför.

**Redovisningsprinciper****Årliga villkorade betalningar**

De årliga villkorade betalningarna för avtalade produkter kostnadsförs när de uppkommer.

**Betalning i händelse av fusion**

Engångsbetalningen kostnadsfördes vid tidpunkten för fusionen eftersom den inte skulle ha medfört att några ytterligare fördelar skulle ha tillfallit det fusionerade AstraZeneca jämfört med de föregående årens samlade resultat för Astra och Zeneca.

**Villkor för uppsägning**

AstraZeneca anser att den uppsägningsöverenskommelse som beskrivs ovan utgör det stegvisa förvärvet av Mercks intressen i kommanditbolaget och de avtalade produkterna (inklusive rätten till villkorade betalningar) och att den delvis är avhängig utövandet av First Option och Second Option. Effekterna redovisas i bokslutet i takt med att de olika stegen uppnås. Om och när alla sådana betalningar görs, kommer AstraZeneca att ha oinskränkt bestämmanderätt över vår verksamhet på den amerikanska marknaden.

Förskottsbetalningen har redovisats som en immateriell tillgång och skrivs av över 20 år. Detta tillvägagångssätt avspeglar det faktum att AstraZeneca, enligt avtalet, har förvärvat rättigheter som befriar oss från eventuella skyldigheter och restriktioner i fråga om Astras produkter utan befintliga eller sökta patent vid tidpunkten för fusionen. Även om dessa rättigheter gäller i all framtid har en avskrivningstid på 20 år valts för att motsvara det normala tidsperspektivet vid utveckling och marknadsföring av produkter.

De förväntade nettobetalingarna (2,6 miljarder USD, eller 3,3 miljarder USD om Merck utövar First Option) kommer att aktiveras som immateriella tillgångar avseende förvärvade produkt rättigheter.

I AstraZenecas löpande övervakning av de bedömda betalningarna till Merck och värdet för AstraZenecas del av tillhörande rättigheter tas fullständig hänsyn till förändrade affärsförhållanden och olika tänkbara utfall för att säkerställa att de betalningar som ska göras till Merck täcks av förväntade ekonomiska fördelar för oss, inklusive dem som hänför sig till de strategiska fördelarna med att befrias från vissa eller alla begränsningar i partnerskapet med Merck. Skulle övervakningen visa att dessa betalningar överstiger de förväntade ekonomiska fördelarna kommer AstraZeneca att göra en avsättning för ett ofördelaktigt avtal.

**Miljökostnader och miljöansvar**

Koncernens kostnader för miljöskydd, där både kapital- och resultatposter ingår, är hänförliga till kostnader som är nödvändiga för att tillämpa interna system och program samt uppfylla gällande normer samt de legala krav och de myndighetskrav som gäller processer och produkter.

Kostnaderna är en integrerad del av de normala löpande utgifterna för att kunna genomföra koncernens forsknings-, tillverknings- och affärsverksamhet och är inte särredovisade från de totala produktions- och utvecklingskostnaderna. Vad gäller lagar, regelverk och andra krav, finns det inga kända förändringar som skulle kunna förändra kostnadsnivåerna väsentligt för 2005, 2006 eller 2007.

Utöver utgifter för nuvarande och förutsedda framtida krav för miljöskydd har koncernen kostnader för undersökning och sanering av förorenad mark och grundvatten. I synnerhet har AstraZeneca och/eller dess dotterbolag miljöansvar vid ett antal anläggningar som ägs, har ägts, hyrs, eller har hyrts av AstraZeneca eller tredje part.

## 27 ÅTAGANDEN OCH ANSVARSFÖRBINDELSER FORTS

AstraZenecas dotterbolag i USA, Zeneca Inc. och/eller de parter som Zeneca Inc. i dessa sammanhang ansvarar för att hålla skadelösa, har uppgivits som potentiellt ansvariga parter (Potentially Responsible Parties – PRP) eller svaranden för ca 19 anläggningar där Zeneca Inc. sannolikt kommer att ådra sig framtida undersöknings-, åtgärds- eller drifts- och underhållskostnader enligt federal eller delstatlig lag eller rättspraxis avseende fördelning av miljöansvar. Likaledes har AstraZenecas dotterbolag Stauffer Management Company LLC (SMC), etablerat 1987 för att inneha och hantera vissa tillgångar från Stauffer Chemical Company, som förvärvades samma år och/eller de parter som SMC i dessa sammanhang ansvarar för att hålla skadelösa, uppgivits som potentiellt ansvariga parter eller svaranden för ca 28 anläggningar där SMC sannolikt kommer att ådra sig framtida undersöknings-, åtgärds- eller drifts- och underhållskostnader enligt federal eller delstatlig lag eller rättspraxis avseende fördelning av miljöansvar. I Europa och andra delar av världen utanför USA kommer AstraZeneca sannolikt att belastas med kostnader för en för närvarande ägd anläggning och har förbundit sig att hålla tredje parter skadelösa avseende ca 45 andra anläggningar. Dessa miljöåtaganden härrör från ärvda verksamheter som inte är en del av koncernens nuvarande läkemedelsverksamhet. Dessutom är saneringen, där sådan krävs, avslutad eller nära ett avslut vid merparten av dessa anläggningar.

AstraZeneca har avsatt medel för de uppskattade kostnaderna för framtida miljöundersökningar, åtgärds- och drifts- och underhållsverksamhet utöver de normala löpande utgifterna för att upprätthålla koncernens FoU- och produktionskapacitet samt produktsortiment, där en aktuell skyldighet föreligger och det verkar troligt att sådana kostnader kan uppstå, och de kan uppskattas på ett tillförlitligt sätt. Sammantaget uppgick avsättningar för sådana uppskattade framtida kostnader per den 31 december 2007 till 111 MUSD, varav huvuddelen avsåg USA. I dessa avsättningar ingår inte möjliga ytterligare kostnader som inte är troliga för närvarande. I de fall där vi är gemensamt ansvariga eller på annat sätt har avtal om kostnadsdelning med tredje part behandlar vi endast vår andel av åtagandet. I de fall då åtagandet täcks av en försäkring helt eller delvis eller av andra arrangemang för ersättning redovisas en tillgång som innebär att denna ersättning är praktiskt taget säker.

Det är möjligt att AstraZeneca eller dess dotterbolag kan ådra sig framtida miljökostnader som överstiger koncernens nuvarande avsättningar. Omfattningen av sådana möjliga, tillkommande kostnader är till sin natur svåra att uppskatta beroende på ett antal faktorer, vilka innefattar men inte är begränsade till: (1) karaktären och omfattningen av ersättningsanspråk som kan framställas i framtiden; (2) om AstraZeneca eller något av dess dotterbolag har eller kan komma att ha några legala förpliktelser angående framställda eller ej framställda ersättningsanspråk; (3) typen av åtgärd, om någon, vid anläggningar, där behovet av åtgärd inte är känt för närvarande; (4) möjlighet till ersättningar från eller fördelning av ansvar till tredje part; (5) den tidsperiod som miljöundersökningen, processen för sanering och fördelning av ansvar kan ta. Oaktat vad som framförts ovan, uppskattas det att maximalt tillkommande eventuell skada, utöver våra avsättningar för framtida miljöundersökningar, sanerings-, drifts- och underhållsverksamhet sammanlagt kan uppgå till i storleksordningen 25–40 MUSD, varav 15–30 MUSD är hänförliga till USA.

### Rättsprocesser

AstraZeneca är inblandat i ett antal rättsprocesser som anses vara typiska för verksamheten. Hit hör tvister angående anställningsfrågor, produktansvar, kommersiella tvister, intrång i immateriella rättigheter, vissa patents giltighet, konkurrenslagstiftning, värdepapperslagstiftning och myndighetsutredningar. De viktigaste ärendena beskrivs nedan.

De flesta av ärendena rör mycket komplexa frågor. Ofta kännetecknas dessa frågor av betydande osäkerhet och det är därför svårt att bedöma sannolikheten för att en förlust överhuvudtaget uppstår och om så sker, hur stor den skulle vara. Därför är det för flertalet av dessa anspråk inte möjligt att göra en rimlig uppskattning av den eventuella förväntade ekonomiska effekten av de rättsliga processernas slutliga avgörande. I dessa fall informerar AstraZeneca om målets karaktär och fakta.

Det är omöjligt för oss att i nuvarande läge bedöma riskerna för möjliga förluster eller förlusternas möjliga storlek i samband med var och en av nedan nämnda juridiska processer, med undantag för fallet med böterna utfärdade av EU-kommissionen och den föreslagna överenskomsten med kärandena i grupp 1 i grupptalan avseende genomsnittligt grossistpris. Vi anser inte heller att en redovisning av storleken på de krav som ställts, i de fall där kraven är kända, skulle vara meningsfull avseende dessa juridiska processer. Detta beror på ett antal faktorer, till exempel i vilket skede målet befinner sig (i många fall har inga rättegångsdatum ännu bestämts) och förberedelsens totala längd och omfattning; parternas rätt att överklaga en dom; klarhet när det gäller olika skadeståndsteorier; skadestånd och vilket territoriums lag som ska tillämpas; osäkerhet när det gäller tidpunkten för tvistemålen samt det eventuella behovet av ytterligare rättsliga förfaranden för att, i förekommande fall, fastställa ett skäligt skadeståndsbelopp. Även om det inte går att lämna några garantier avseende utgången i någon av de processer eller utredningar som nämns i not 27 till bokslutet, förväntar vi oss inte att de kommer att få någon väsentlig negativ inverkan på vår ekonomiska ställning.

När det gäller mål där förlikning har nåtts eller beslut meddelats, eller när kvantifierbara böter eller straff utdömts eller när en förlust är sannolik och vi har kunnat göra en rimlig bedömning av förlusten, redovisar vi förlusten eller den gjorda avsättningen (som inbegriper samtliga tillhörande juridiska kostnader). Inga avsättningar har gjorts för sådana anspråk eller rättegångskostnader som uppkommit och som redovisas nedan utöver böterna utfärdade av EU-kommissionen som har betalats och uppgörelsen med vissa parter avseende talan om genomsnittligt grossistpris.

När det bedöms som sannolikt att koncernen kommer att vinna, förs de juridiska kostnaderna i samband med försvaret till resultaträkningen när de uppkommer.

När koncernen anses ha ett giltigt kontrakt som ger rätt till ersättning (från försäkring eller på annat sätt) för juridiska kostnader och/eller hela eller delar av förlust som uppstått eller för vilken en avsättning har gjorts, redovisas den bästa möjliga skattningen av förväntade ersättningar som en tillgång.

## NOTER TILL BOKSLUTET FORTS

**27 ÅTAGANDEN OCH ANSVARFÖRBINDELSER FORTS**

Bedömningar huruvida avsättningar eller tillgångar redovisas, samt beloppen det rör sig om, inkluderar vanligen en rad komplicerade bedömningar om framtida händelser och kan till stor del bero på uppskattningar och antaganden. AstraZeneca anser att gjorda avsättningar är tillräckliga på basis av aktuell tillgänglig information och att redovisade försäkringsersättningar kommer att inbetalas. Med tanke på de osäkerheter som ofrånkomligen gäller vid bedömningen av utfallet av dessa mål och vid uppskattningen av de möjliga förlusterna och tillhörande försäkringsersättningar, skulle emellertid framtida domstolsutslag eller försäkringsöverenskommelser kunna ha väsentlig negativ effekt på våra resultat under en viss period.

Anspråk som gäller immateriella rättigheter inkluderar utmaningar mot koncernens patent för olika produkter eller processer samt hävdande av icke-intrång för patent. En förlust i något av dessa mål skulle kunna leda till förlust av patentskydd för den aktuella produkten. En sådan förlust skulle kunna leda till en betydande minskning av försäljningen för produkten, vilket skulle kunna väsentligt påverka koncernens framtida resultat. De mål som pågår mot företag som har inlämnat förenklad registreringsansökan (ANDA) i USA i syfte att marknadsföra generiska former av produkter som säljs av koncernen innan de tillämpliga patenten för dessa produkter upphört, rör normalt yrkanden om icke-intrång, ogiltighet och verkninglöshet i fråga om dessa patent. Om koncernen inte har framgång i dessa fall eller om den stipulerade fristen på 30 månader (30-month stay) löper ut innan ett beslut fattats, kommer de inblandade företagen också att ha möjlighet att, om godkännande ges av US Food and Drug Administration (FDA), introducera generiska versioner av den berörda produkten. Fristen på 30 månader hindrar inte FDA att godkänna förenklade registreringsansökningar för *Nexium*, *Pulmicort Respules* och *Seroquel* under 2008.

**Abraxane® (paclitaxel albuminbundna partiklar för injicerbara suspensioner)**

I juli 2006 lämnade Elan Pharma International Limited (Elan) in en stämning till United States District Court for the District of Delaware mot Abraxis BioScience, Inc. (Abraxis). Elan hävdar i huvudsak att Abraxis gör intrång i två amerikanska patent i samband med marknadsföring, användning och försäljning av Abraxane®. Under 2007 genomförde domstolen en förberedande förhandling (Markman hearing) och avgav ett utlåtande om patentkravens räckvidd (claims construction). Bevisupptagning (discovery) pågår. Inget datum för förhandlingar har fastställts. AstraZeneca har inte kallats som part i målet. AstraZeneca är part i ett avtal med Abraxis för att tillsammans marknadsföra Abraxane® i USA.

**Atacand (candesartan cilexetil)**

I april 2007 fick AstraZeneca (innehavare av registreringsansökan, NDA) och Takeda (patentinnehavare) underrättelse från Sandoz Inc. (Sandoz) att Sandoz lämnat in en förenklad registreringsansökan (ANDA) till FDA, med ansökan om att få marknadsföra en generisk version av Atacand (candesartan cilexetil) i doserna 4, 8, 16 och 32 mg, innan US Patent No. 5534534 (534-patentet) löper ut, vilket sker i juli 2013. I underrättelsen hävdas att produkten från Sandoz inte gör intrång i 534-patentet. Sandoz ifrågasatte inte de substanspatent som finns upptagna i FDAs Orange Book för Atacand, av vilka det sista löper ut i juni 2012. Till följd av detta kan Sandoz inte marknadsföra candesartan cilexetil förrän ensamrätten enligt dessa patent har upphört. AstraZeneca och Takeda har beslutat att för tillfället avstå från en talan om patentintrång.

**Crestor (rosuvastatin)**

15 individuella stämningsansökningar har sedan 2004 inlämnats mot AstraZeneca Pharmaceuticals LP och/eller AstraZeneca LP i USA på grund av påstådd skada i samband med användning av Crestor. Elva av målen avvisades på ett tidigt stadium och ett annat avvisades sedan domstolen beviljade AstraZenecas yrkande om ett förenklat rättegångsförfarande i juni 2007. Dessa beslut överklagades inte av kärandena. AstraZeneca kommer att försvara sig med kraft i de återstående målen, som alla fortfarande befinner sig i ett inledande skede. Dessutom inlämnades en begäran om godkännande att väcka grupptalan i Quebec, Kanada mot AstraZeneca PLC och AstraZeneca Canada Inc. Käranden yrkar att skada uppkommit på grund av användningen av Crestor. I mars 2007 beviljade domstolen nämnda kärandens begäran om att avbryta detta ärende.

AstraZeneca har tre patent upptagna i FDA Orange Book: No. RE37.314 för den aktiva substansen (314-patentet); No.6.316.460 för beredningsformen (460-patentet) och No. 6.858.618 för medicinsk användning (618-patentet). 314-patentet löper ut i januari 2016, 460-patentet i augusti 2020 och 618-patentet i december 2021. Mellan den 30 oktober 2007 och den 6 december 2007 underrättades AstraZeneca om s k "paragraph IV-certification" från Apotex, Inc. (Apotex), Aurobindo Pharma Limited (Aurobindo), Cobalt Pharmaceuticals Inc och Cobalt Laboratories Inc (tillsammans Cobalt), Glenmark Pharmaceuticals Inc. USA (Glenmark), Mylan Pharmaceuticals, Inc. (Mylan), Par Pharmaceutical, Inc. (Par), Sandoz, Inc (Sandoz), Sun Pharmaceuticals Industries Limited (Sun), och Teva Pharmaceuticals USA Inc. (Teva). Vart och ett av företagen underrättade AstraZeneca om att det hade lämnat in en förenklad registreringsansökan (ANDA) till den amerikanska registreringsmyndigheten FDA för att få godkännande att marknadsföra Crestor rosuvastatin kalciumtabletter i doserna 5, 10, 20 och 40 mg före utgången av ett eller flera av AstraZenecas tre patent i FDAs Orange Book. AstraZeneca underrättades om att varje ANDA innehöll en "paragraph IV-certification" i vilken hävdades icke-intrång och att ett eller flera av AstraZenecas tre patent var ogiltiga och verkninglösa. Som svar på skrivelserna från sju av de nio tillverkarna väckte AstraZeneca Pharmaceuticals LP, AstraZeneca UK Limited, IPR Pharmaceuticals, Inc. och AstraZenecas licensgivare Shionogi Seiyaku Kabushiki Kaisha (Shionogi) i december 2007 talan i US District Court for the District of Delaware mot Apotex, Aurobindo, Cobalt, Mylan, Par, Sandoz och Sun för intrång i patentet för rosuvastatinkalcium, som är den aktiva substansen i Crestor tablettarna. AstraZeneca inlämnade inte någon stämningsansökan mot Teva och Glenmark eftersom de inte ansökt om godkännande för marknadsföring av produkter före 2016 då det patent går ut som skyddar den aktiva substansen. I tillägg till att väcka talan i US District Court for the District of Delaware, inlämnade AstraZeneca Pharmaceuticals LP, AstraZeneca UK Limited, IPR Pharmaceuticals, Inc. och Shionogi av processkäl tre identiska stämningsansökningar avseende patentintrång mot Mylan, Aurobindo and Cobalt i distriktsdomstolar i West Virginia, New Jersey och Florida. Dessa mål pågår.

AstraZeneca har fortsatt fullt förtroende för de immateriella rättigheter som skyddar Crestor och kommer att med kraft försvara dem.

## 27 ÅTAGANDEN OCH ANSVARSFÖRBINDELSER FORTS

### *Exanta* (ximelagatran)

Fyra, väsentligen likartade, fall av grupptalan avseende värdepapper, väcktes i USA mot AstraZeneca PLC, Håkan Mogren (som för närvarande är styrelseledamot i AstraZeneca PLC), Sir Tom McKillop, Jonathan Symonds och Percy Barnevik (som tidigare var styrelseledamöter i AstraZeneca PLC) mellan januari och mars 2005. Dessa ärenden sammanfördes senare till ett ärende i US District Court for the Southern District of New York. I det sammanförda modifierade målet hävdas att svarandeparterna gjort väsentliga falska och vilseledande uttalanden om de kliniska studierna för *Exanta* och status för registreringsansökan för *Exanta* i USA. I talan som väckts av personer som köpt AstraZenecas börsnoterade värdepapper mellan april 2003 och september 2004, hänvisas till avsnitten 10(b) och 20(a) i Securities Exchange Act of 1934 och SEC Rule 10b-5.

Svarandena nekar till anklagelserna och kommer kraftfullt att försvara sig. 2006 yrkade de på avvisning av talan och detta yrkande behandlas i domstolen.

### *Iressa* (gefitinib)

Under 2004, 2005 och 2006 inlämnades sex stämningsansökningar till Osaka District Court och Tokyo District Court mot AstraZeneca KK i Japan. I fem av dessa hävdas att *Iressa* orsakat ett dödsfall på grund av interstitiell lungsjukdom (ILD) hos en japansk patient. I den sjätte stämningsansökan hävdas att *Iressa* orsakat ett icke dödligt fall av ILD. Efter att ha konsulterat externa juridiska rådgivare, anser AstraZeneca KK att båda påståendena saknar grund och försvarar sig i alla dessa mål. ILD är en känd komplikation i samband med lungsjukdomar, inklusive avancerad lungcancer, oavsett behandling.

### *Lossec/Prilosec* (omeprazol)

Under 2001 stämde AstraZeneca Andrx Pharmaceuticals, Inc. (Andrx) i USA för intrång i US Patent No. 6.013.281 avseende en process för beredning av en omeprazolformulering (281-patentet). Andrx ingav en motstämning där man hävdade icke-intrång och att patentet var ogiltigt och verkningslöst på grund av inkorrekt beteende (inequitable conduct) i samband med ansökningsförfarandet för 281-patentet. Andrx hävdade också att vid sidan av 281-patentet var två andra formuleringsspatent, No. 4.786.505 och 4.853.230 (patenten 505 och 230) verkningslösa på grund av olämpligt förfarande i samband med tvisten (litigation misconduct) från AstraZenecas sida. Båda parter krävde ersättning för advokatarvoden. I maj 2004 beslöt US District Court for the Southern District of New York att intrång hade ägt rum i patent 281, men förklarade också att patent 281 var ogiltigt.

US District Court for the Southern District of New York ogillade Andrx motkrav om bland annat olämpligt förfarande i samband med tvisten (litigation misconduct) och andra motkrav och övrig argumentation. Därmed befästes domstolens beslut från oktober 2002, där domstolen förklarade att patenten 230 och 505 inte var ogiltiga och att Andrx gjort sig skyldigt till patentintrång. Domstolens beslut från oktober 2002 bekräftades i alla avseenden genom en överklagandeprocess i december 2003. Domstolen meddelade slutlig dom avseende 281-patentet i juli 2004, sedan den beslutat att skjuta upp kraven om ersättning för advokatarvoden i avvaktan på eventuella överklaganden. Andrx och AstraZeneca överklagade domslutet. Överklagan behandlades i US Court of Appeals for the Federal Circuit i augusti 2006. I april 2007 fastslog Federal Circuit beslutet i den lägre domstolen att de krav som ställts avseende 281-patentet är ogiltiga. Federal Circuit beslutade också att AstraZenecas formuleringsspatent 505 och 230 var fortsatt giltiga. Som ett resultat av Andrx intrång i patenten 505 och 230 var AstraZeneca var den vinnande parten i målet mot Andrx i den lägre domstolen. AstraZeneca kräver rimlig ersättning, inklusive skadestånd.

Under 2000 och 2001 stämde AstraZeneca Lek Pharmaceutical and Chemical Company d.d. och Lek Services USA, Inc. (tillsammans Lek), Impax Laboratories Inc. (Impax), Eon Labs Manufacturing Inc. (Eon), Mylan Pharmaceuticals Inc. (Mylan), Apotex Corp, Apotex, Inc. (tillsammans Apotex), Torpharm, Inc. (Torpharm), samt Zenith Goldline Pharmaceuticals, Inc. (numera känt som IVAX Pharmaceuticals, Inc.) (IVAX). Dessa stämningsansökningar ingavs sedan företagen lämnat in förenklade registreringsansökningar (ANDA) till FDA om att saluföra generiska omeprazolprodukter i USA. Grunden för stämningsansökan utgörs av att samtliga dessa företags handlingar innebär intrång i formuleringsspatenterna 230 och 505 avseende omeprazol. Målen behandlas för närvarande enligt den amerikanska Hatch-Waxman-lagstiftningen. Målet mot IVAX ogillades utan bindande verkan kort efter det att stämningsansökan lämnats in, sedan IVAX dragit tillbaka sin ansökan om att marknadsföra generiskt omeprazol. Under 2003, sedan Mylan börjat saluföra sin produkt, stämde AstraZeneca Laboratorios Esteve, SA och Esteve Quimica, SA (tillsammans Esteve), tillverkare av den omeprazolprodukt som Mylan skulle distribuera i USA. Under 2003 och 2004 började Lek, Apotex och Impax sälja sina generiska omeprazolprodukter. I juli 2004 yrkade Lek på dom utan huvudförhandling avseende icke-intrång. I januari 2005 inlämnade AstraZeneca en stämningsansökan mot Teva Pharmaceutical Industries Ltd och Teva Pharmaceuticals USA, Inc. som marknadsför och säljer Impax omeprazolprodukter. Teva-fallet vilandeförklarades i juni 2005 i avvaktan på att ansvarsfrågorna i Impax-målet avgjorts. AstraZeneca riktade skadeståndskrav mot var och en av svarandena. Andrx, Apotex/Torpharm, Impax, Eon och Lek ingav motkrav som bygger på antitrustlagstiftning och hävdande av icke-intrång. Samtliga svarande utom Lek har dessutom framfört motkrav som bygger på att patentet skulle vara ogiltigt och verkningslöst. Behandlingen av motkraven avseende antitrustöverträdelser samt AstraZenecas skadeståndskrav har vilandeförklarats i avvaktan på att frågorna gällande patentintrång ska avgöras.

Målen sammanfördes för bevisupptagning (discovery) inför, eller har direkt tilldelats, domaren Jones i US District Court for the Southern District of New York. Samtidig bevisupptagning (discovery) i dessa fall var klar i februari 2005. Framställningar avseende Leks yrkande på dom utan huvudförhandling och 14 ytterligare yrkanden på dom utan huvudförhandling avslutades i juli 2005. Alla svarandesidans krav på dom utan huvudförhandling ogillades i januari 2006. I februari 2006 avskrevs Eon-tvisten sedan företaget tillkännagivit att det inte skulle påbörja försäljning förrän efter det att patenten 505 och 230 löpt ut. I juli 2005 väckte AstraZeneca talan mot Ranbaxy Laboratories Limited, Ranbaxy, Inc. och Ranbaxy Pharmaceuticals, Inc. (tillsammans Ranbaxy) om intrång i formuleringsspatenterna 505 och 230. Ranbaxy-målet sammanfördes under förberedelsen med de andra patentmålen avseende omeprazol. I mars 2006 avskrevs Ranbaxy-målet sedan företaget tillkännagav att det inte skulle påbörja försäljning förrän patenten 505 och 230 löpt ut.

## NOTER TILL BOKSLUTET FORTS

## 27 ÅTAGANDEN OCH ANSVARFÖRBINDELSER FORTS

I januari 2006 drog AstraZeneca tillbaka sina krav på skadestånd mot Impax och som följd avtog domstolen Impax begäran om jury. Impax överklagade beslutet på interimistisk grund till US Court of Appeals for the Federal Circuit, som avvisade överklagan, och därefter till US Supreme Court, som också avvisade överklagan. Från april till juni 2006 genomförde Judge Jones en sammanförd huvudförhandling avseende frågor om patentansvar som rörde de återstående svarandena Mylan/Esteve, Lek, Apotex och Impax. Förhandlingen avslutades i juli 2006.

I maj 2007 beslutade United States District Court for the Southern District of New York att de båda formuleringspatent som skyddar *Prilosec* (omeprazol) är giltiga, vilket går i linje med det tidigare beslutet från oktober 2002 i den första omgångens mål. Domstolen fann att de generiska omeprazolprodukterna från Impax och Apotex utgjorde ett intrång på de båda patenten. AstraZeneca begär skälig gottgörelse, inklusive skadestånd. Domstolen fann också att de generiska omeprazolprodukter som såldes av Lek och Mylan/Esteve inte utgjorde patentintrång. Lek och Mylan/Esteve begär ersättning för kostnader, advokatarvorden och har inlämnat motstämning avseende konkurrens-lagstiftning. AstraZeneca har överklagat beslutet rörande Mylan/Esteve till US Court of Appeals for the Federal Circuit.

I april 2006 underrättades AstraZeneca av Dexcel Pharma Technologies (Dexcel) att Dexcel inlämnat ansökan om godkännande från FDA för att marknadsföra en receptfri 20 mg omeprazoltablett. Dexcel ansökte om godkännande för att marknadsföra en receptfri (OTC) generisk omeprazolprodukt före utgången av de patent som är upptagna i FDA Orange Book för AstraZenecas *Prilosec* produkt och *Prilosec* OTC, som marknadsförs av The Procter & Gamble Co (Procter & Gamble). I maj 2006 väckte AstraZeneca talan vid US District Court for the District of Delaware och United States District Court for the Eastern District of Virginia och hävdade intrång från Dexcels sida i patenten 505 och 230 samt US Patent No. 6150380. I september 2007 ingick parterna ett förlikningsavtal och målet har avskrivits i sin helhet. Villkoren i förlikningsavtalen är konfidentiella och inte av väsentlig betydelse för AstraZeneca.

I juni 2007 fick AstraZeneca en underrättelse från Dr. Reddy's Laboratories, Ltd, och från Dr. Reddy's Laboratories, Inc. (tillsammans Dr. Reddy's), om att Dr. Reddy's inlämnat en förenklad registreringsansökan (ANDA) till FDA gällande marknadsföring av en kapsel med omeprazolmagnesium 20 mg med fördröjd frisättning, för receptfri försäljning. Dr. Reddy's ansöker om godkännande att marknadsföra en receptfri (OTC) generisk omeprazolprodukt före utgången av de patent som är upptagna i FDAs Orange Book avseende *Prilosec* OTC som marknadsförs av Procter & Gamble. I juli 2007 inledde AstraZeneca en rättsprocess mot Dr. Reddy's, avseende patentintrång, i US District Court for the Southern District of New York, som svar på Dr. Reddy's Paragraph IV-certification avseende *Prilosec* OTC. Inget datum har satts för huvudförhandling.

I juni och juli 2004 begärde AstraZeneca i Frankrike förbuds förelägganden baserade på sitt formuleringspatent för omeprazol mot sex företag som saluför generiskt omeprazol. I augusti 2004 avvisades ansökningarna i första instans. AstraZeneca överklagade beslutet och i mars 2005 avvisades ansökningarna efter överklagan. I maj 2004 påbörjade AstraZeneca dessutom rättsliga åtgärder mot samma företag för intrång i AstraZenecas formuleringspatent för omeprazol i Frankrike. Dessa förhandlingar har förenats med ett mål där ett av företagen väckt en talan mot AstraZeneca i vilken patentets giltighet ifrågasätts. Inget datum har ännu fastställts för förhandlingar.

Under 2001 beviljades AstraZeneca ett interimistiskt förbud baserat på AstraZenecas formuleringspatent för omeprazol mot generikaföretaget A/S Gea Farmaceutiske Fabrik (nu Hexal A/S) i Danmark. Parterna har uppnått förlikning i detta mål. Villkoren i förlikningsavtalen är konfidentiella och inte av väsentlig betydelse för AstraZeneca.

Ett interimistiskt förbuds föreläggande mot Biochemie Novartis Healthcare A/S beviljades i Danmark under 2003, baserat på AstraZenecas formuleringspatent för omeprazol. Parterna har uppnått förlikning i detta mål. Villkoren i förlikningsavtalen är konfidentiella och inte av väsentlig betydelse för AstraZeneca.

I december 2004 beviljades ett interimistiskt förbuds föreläggande i Danmark mot Nomeco A/S, en dansk distributör av en generisk omeprazolprodukt från ratiopharm, baserat på AstraZenecas formuleringspatent för omeprazol. Huvudförhandling hölls i november och december 2005. I februari 2006 upphävde Högsta domstolen det interimistiska förbuds föreläggandet. Parterna har uppnått förlikning i detta mål. Villkoren i förlikningsavtalen är konfidentiella och inte av väsentlig betydelse för AstraZeneca.

Under 2003 och 2004 avvisades AstraZenecas krav på interimistiska förbud baserade på vissa av AstraZenecas patent för omeprazol mot Novartis Sverige AB och ratiopharm AB i Sverige och Novartis Finland Oy samt ratiopharm Oy i Finland. Under 2002 och 2003 inledde Novartis Sverige AB, ratiopharm AB och Arrow Läkemedel AB mål för att ogiltigförklara AstraZenecas formuleringspatent för omeprazol. AstraZeneca inledde under 2003 mål om patentintrång mot Novartis Sverige AB och ratiopharm AB i Sverige. Parterna har uppnått förlikning i samtliga dessa mål. Villkoren i förlikningsavtalen är konfidentiella och inte av väsentlig betydelse för AstraZeneca.

I Finland har de separata målen mot ratiopharm Oy och Novartis Finland Oy avseende intrång i AstraZenecas formuleringspatent för omeprazol vilandeförklarats under 2005 eftersom Novartis Finland Oy inlett ett mål om ogiltigförklarande mot formuleringspatentet. I maj 2006 förlikades AstraZeneca och Novartis Finland Oy i tvisterna vilket ledde till att målet avseende ogiltigförklarande av formuleringspatentet och intrångsmålet mot Novartis Finland Oy drogs tillbaka. Under hösten 2006 återupptogs intrångsmålet mot ratiopharm Oy, vilket hade vilandeförklarats i avvaktan på utgången i målet avseende ogiltigförklaring som inletts av Novartis Finland Oy. Parterna har uppnått förlikning i detta mål. Villkoren i förlikningsavtalet är konfidentiella och inte av väsentlig betydelse för AstraZeneca.

Under 2003 beslutade dessutom tingsrätten i Norge att den generiska omeprazolprodukt som salufördes av ratiopharm AB inte innebar ett intrång i AstraZenecas formuleringspatent för omeprazol. Detta utslag bekräftades av Borgarting Lagmannsrett i oktober 2005. I januari 2006 nekade Høyesterett AstraZeneca prövningstillstånd.

## 27 ÅTAGANDEN OCH ANSVARSFÖRBINDELSER FORTS

AstraZeneca fortsätter att vara indraget i mål i Kanada avseende olika generika och patent, bland annat enligt bestämmelserna om patentskyddade läkemedel, Patented Medicines (Notice of Compliance) Regulations, med anknytning till omeprazol-kapslar och omeprazol-magnesiumtabletter. Apotex lanserade en generisk omeprazol-kapsel i Kanada i januari 2004. Efter den lanseringen påbörjade AstraZeneca ett rättsligt granskningsförfarande för att försöka ogiltigförklara Apotex s k Notice of Compliance (marknadsgodkännande). AstraZeneca stämde Apotex i juli 2004 och hävdade att Apotex omeprazol-kapslar gör intrång i AstraZenecas patent på beredningsformen. I maj 2005 underkände Canadian Federal Court of Appeal Apotex s k Notice of Compliance (marknadsgodkännande), och upphävde beslutet i första instans från september 2004, som utföll till AstraZenecas nackdel. I juni 2005 beviljade Canadian Federal Court of Appeal den ansökan som Apotex inlämnat om uppskjutande av verkställighet av domstolens underkännande av ansökan om marknadsgodkännande, i avvaktan på att Apotex ska beviljas prövningstillstånd att överklaga beslutet till Supreme Court of Canada. Supreme Court of Canada har beviljat Apotex prövningstillstånd, och även förlängt uppskjutandet som beviljats av Federal Court of Appeal. Apotex kan därmed fortsätta att sälja sina omeprazol-kapslar i avvaktan på beslut i högsta domstolen (Supreme Court) gällande Apotex överklagande. Överklagandet behandlades i maj 2006 och bifölls i november 2006, vilket innebär att Apotex kan fortsätta att sälja omeprazol-kapslar i avvaktan på att målet om patentintrång avgörs.

I februari 2006 bekräftade Federal Court of Appeal beslutet i en lägre domstol vilket hindrade Apotex från att erhålla s k Notice of Compliance (marknadsgodkännande) för omeprazolmagnesiumtabletter till utgången av ett relevant formuleringspatent i december 2008.

I januari 2006 delgavs AstraZeneca Canada Inc. en stämning till Federal Court of Canada avseende betalning av icke angivet skadestånd för skada som åsamkats Apotex på grund av att Apotex ansökan om marknadsgodkännande i Kanada för dess 20 mg omeprazol-kapsel försenats från januari 2002 till januari 2004. AstraZeneca anser att kravet saknar grund och avser att försvara sig mot det. Den pågående tvisten med Apotex angående patentintrång kommer att fullföljas med kraft.

AstraZeneca inledde en process vid Federal Court of Canada mot Novopharm Limited i samband med vissa patent för omeprazolmagnesiumtabletter, baserat på att Novopharm ansökte om s k Notice of Compliance (marknadsgodkännande) i Kanada på basis av en jämförelse med AstraZenecas *Losec* tabletter. Två av dessa mål pågår fortfarande.

AstraZeneca inledde en process i Federal Court of Canada mot Sandoz Canada Inc. (Sandoz) i samband med vissa patent för omeprazol-kapslar på basis av att Sandoz ansökte om s k Notice of Compliance (marknadsgodkännande) i Kanada på basis av en jämförelse med AstraZenecas *Losec* kapslar. Processen avbröts i september 2007 och Sandoz har därefter börjat marknadsföra och sälja sin omeprazol-kapsel i Kanada.

I januari 2007 avbröt AstraZeneca en sedan länge pågående process mot Reddy-Cheminor Inc. avseende patent för omeprazol-kapslar, sedan Reddy-Cheminor dragit tillbaka sina anklagelser.

## Utredning genomförd av EU-kommissionen

I februari 2000 inledde Europeiska kommissionen en undersökning av vissa immateriella rättigheter kring omeprazol och därmed relaterade tvister avseende patentintrång och andra delar av regelverket. Undersökningen genomförs i enlighet med artikel 82 i EG-fördraget, som förbjuder missbruk av dominerande ställning. Undersökningen påskyndades av ett klagomål från en part avseende ett antal patent- och andra tvister som rörde AstraZeneca. AstraZeneca har i enlighet med sin företagspolicy samarbetat med kommissionen. I juli 2003 delgav EU-kommissionen företaget ett s k Statement of Objections avseende påstådda överträdelser i samband med att AstraZeneca erhållit ytterligare skyddscertifikat för omeprazol i vissa europeiska länder, ersatt omeprazol-kapslar med omeprazol MUPS (tabletter) och återkallat tillståndet att saluföra kapslarna i tre europeiska länder. AstraZeneca avgav ett utförligt svar till kommissionen, i vilket företaget förklarade varför man ansåg att åtgärderna enligt AstraZeneca var lagliga. En muntlig förhandling ägde rum i februari 2004. I juni 2005 informerades AstraZeneca PLC och AstraZeneca AB om EU-kommissionens beslut att utfärda böter om sammanlagt 60 MEUR mot bolagen, för brott mot den europeiska konkurrenslagstiftningen (artikel 82 i EG-fördraget och artikel 54 i EES-avtalet). Kommissionen hävdar att bolagen missbrukat sin dominerande ställning vid olika tillfällen mellan 1993 och 2000, genom att systematiskt lämna vilseledande uppgifter till patentmyndigheterna och/eller domstolar i Belgien, Danmark, Tyskland, Nederländerna, Norge och Storbritannien, i syfte att erhålla tilläggsskydd (supplementary protection certificate, SPC) för omeprazol, och genom att begära indragning av tillståndet att marknadsföra omeprazol-kapslar i Danmark, Norge och Sverige, följt av indragning av omeprazol-kapslar i dessa länder och introduktion av omeprazol MUPS tabletter. AstraZeneca accepterar inte kommissionens beslut och har överklagat beslutet till förstainstansrätten. AstraZeneca bestrider att bolaget hade en dominerande ställning, och att bolaget förfarit på det sätt som kommissionen hävdar. Tillsvidare har en avsättning på 75 MUSD gjorts i halvårsbokslutet 2005 motsvarande hela bötesbeloppet. Eftersom kommissionen gör gällande att de beskrivna åtgärderna hindrade introduktionen av generiska versioner av *Losec* och parallellhandel är det möjligt att tredje part skulle kunna kräva skadestånd för påstådda förluster till följd av detta beteende. Varje sådant krav skulle kraftfullt avvisas.

## Nexium (esomeprazolmagnesium)

### Försäljnings- och marknadsföringsmetoder

AstraZeneca har stämts i olika delstats- och federala domstolar i USA i s k grupptalan gällande marknadsföringen av *Nexium* (esomeprazolmagnesium). I stämningarna hävdas att AstraZenecas marknadsföring och annonsering av *Nexium* till läkare och konsumenter skulle vara vilseledande, olaglig och bedräglig, särskilt i den del där marknadsföringen omfattar jämförelser mellan *Nexium* och *Prilosec*. Vidare hävdas att AstraZenecas prissättning av *Nexium* skulle vara vilseledande, olaglig och bedräglig. Kärandena hävdar brott mot delstatslagar gällande konsumentskydd, vilseledande och falsk marknadsföring. Kärandena yrkar att domstolen ska besluta om återbetalning av företagsvinster, skadestånd, böter, interimistiska förelägganden samt ersättning för advokatarvoden och rättegångskostnader.

## NOTER TILL BOKSLUTET FORTS

**27 ÅTAGANDEN OCH ANSVARFÖRBINDELSER FORTS**

En första stämningensansökan mot AstraZeneca inlämnades 2004 till Superior Court of the State of California for the County of Los Angeles av fackförbundet AFL-CIO, två föreningar och en enskild person, för egen räkning och för allmänheten och en grupp innefattande konsumenter i Kalifornien samt de som helt eller delvis betalar för läkemedel. En andra stämningensansökan inlämnades till samma domstol företrädande en liknande förmodad grupp av konsumenter. Stämningensansökningar med väsentligen likartade yrkanden inlämnades 2004 och 2005 av förmodade grupper av konsumenter, tredjepartsbetalare, inköpare och fackföreningstiftelser till Circuit Court of Searcy County, Arkansas; Superior Court of the State of Delaware in and for New Castle County; Superior Court of Massachusetts in Boston; US District Court for the District of Delaware (tre sammanförda ärenden); och till Circuit Court of the 11th Judicial Court in and for Miami-Dade County, Florida.

I september 2005 meddelade domstolen i Kalifornien beslut avseende AstraZenecas invändning och yrkande om avvisning i de två målen i Kalifornien. Domstolen biföll AstraZenecas yrkande avseende föreningskärandena och avtog den avseende individuella kärandena och tillät därmed att målen avseende individer fortsätter. I oktober 2005 avtog domstolen i Massachusetts AstraZenecas ansökan om avvisning. Bevisupptagning (discovery) i fallen i Kalifornien och Massachusetts pågår och kärandeparternas yrkanden om gruppcertifiering inlämnades i oktober 2007. Kärandeparterna i Kalifornien inlämnade ett modifierat yrkande om gruppcertifiering i januari 2008.

I november 2005 beviljade US District Court for the District of Delaware AstraZenecas ansökan om att avvisa den sammanförda grupptalan. I september 2007 bekräftade US Court of Appeals for the Third Circuit beslutet om avvisning och avvisade kärandenas yrkande om ny prövning inför domstolen i plenum. I december 2007 inlämnade kärandena en ansökan om förnyad prövning till högsta domstolen, US Supreme Court. AstraZenecas svar på ansökan kommer att lämnas i februari 2008. Delstatsmålet i Delaware har vilandeförklarats i avvaktan på utgången i de federala målen i Delaware.

I maj 2006 beviljade Arkansas State Court AstraZenecas yrkande att avvisa kärandens talan. Kärandeparterna inlämnade ytterligare yrkanden, bland annat en ändrad stämningensansökan. AstraZeneca inlämnade ett yrkande om att avvisa den ändrade stämningensansökan.

I oktober 2006 avvisade domstolen i Florida kärandenas talan, utan rätt att ge möjlighet till modifiering av yrkandet. I juni 2007 bekräftade Florida Court of Appeal avisandet och Florida Supreme Court vägrade ytterligare omprövning.

**Antitrust**

I december 2006 och januari 2007 har flera stämningensansökningar inklusive grupptalan inlämnats mot företag inom AstraZeneca-koncernen till US District Court for the District of Columbia. I stämningarna hävdades med hänvisning till konkurrenslagstiftning, att en olaglig monopolställning uppstått avseende *Prilosec* och *Nexium*. Enskilda stämningensansökningar inlämnades i december 2006 av Walgreen Co., Eckerd Corporation, Maxi Drug, Inc. d/b/a Brooks Pharmacy, The Kroger Co., New Albertson's Inc., Safeway, Inc., Hy-Vee, Inc., American Sales Company, Inc., Rite Aid Corporation samt Rite Aid Headquarters Corp. Grupptalan för direktköpare ingavs också den 18 december 2006 av Meijer, Inc., Meijer Distribution, Inc. och Louisiana Wholesale Drug Co., Inc. samt i januari 2007 av Burlington Drug Co., Inc., Dik Drug Co., Inc och King Drug Co. Of Florence, Inc. Kärandena yrkar trefaldiga skadestånd, interimistiska beslut samt ersättning för rättegångskostnader. Samtliga kärandeparter inlämnade ändrade stämningensansökningar i februari 2007. I april 2007 yrkade AstraZeneca att de ändrade stämningensansökningarna skulle avvisas i vart och ett av fallen.

**Patentmål**

I oktober 2007 beslutade Opposition Division inom Europeiska patentorganisationen (EPO) att det europeiska processpatentet EP 0773940 för *Nexium* är giltigt i sin modifierade form, trots att den tyska generikatillverkaren ratiopharm inlämnat en invändning. Patentet har bekräftats som giltigt med undantag för mindre modifieringar med avseende på vissa patentkrav. Den 23 januari 2008 överklagade ratiopharm detta beslut.

Patent EP 0773940 för *Nexium* omfattar processen för att tillverkaesomeprazol och dess salter i Österrike, Belgien, Schweiz, Tyskland, Danmark, Spanien, Frankrike, Storbritannien, Grekland, Irland, Italien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Monaco, Nederländerna, Portugal, Slovenien och Sverige. Det positiva beslutet från EPO betyder att detta patent, i sin modifierade form, fortfarande täcker tillverkningsprocessen för *Nexium*. Patentet löper ut 2015.

Denna portfölj inkluderar ytterligare patent med upphörandedatum som sträcker sig mellan 2009 och 2018. Vid sidan av dessa patent har *Nexium* ensamrätt till data (dataexklusivitet) fram till mars 2010 på de flesta europeiska marknader. AstraZeneca kommer att med kraft försvara de immateriella rättigheter som skyddar *Nexium*.

**Patenttvister**

I oktober 2005 underrättades AstraZeneca av Ranbaxy Pharmaceuticals, Inc. att Ranbaxy Laboratories Limited (tillsammans Ranbaxy) lämnat in en förenklad registreringsansökan (ANDA) till amerikanska FDA avseendeesomeprazolmagnesium, kapslar med fördröjd frisättning, 20 mg och 40 mg. Ansökan innehöll s k "Paragraph IV certifications" i vilka hävdas ogiltighet och/eller icke-intrång i några av AstraZenecas amerikanska patent för *Nexium* upptagna i FDAs Orange Book. I november 2005 inledde AstraZeneca ett mål om uppsåtligt patentintrång i US District Court for the District of New Jersey mot Ranbaxy och dess dotterbolag som svar på Ranbaxys "Paragraph IV certifications" avseende *Nexium*.

I januari 2006 underrättades AstraZeneca av IVAX Pharmaceuticals, Inc. att IVAX Corporation lämnat in en förenklad registreringsansökan (ANDA) till FDA föresomeprazolmagnesium, kapslar med fördröjd frisättning, 20 mg och 40 mg. Ansökan innehöll s k "Paragraph IV certifications" i vilka hävdas ogiltighet och/eller icke-intrång i några av AstraZenecas amerikanska patent för *Nexium* upptagna i FDAs Orange Book. IVAX intygade också med avseende på vissa andra av AstraZenecas amerikanska patent för *Nexium*, som är upptagna i FDAs Orange Book,



## 27 ÅTAGANDEN OCH ANSVARSFÖRBINDELSER FORTS

att IVAX inte kommer att lansera sin produkt före utgången av dessa patent, varav det senaste löpte ut i oktober 2007. I mars 2006 inledde AstraZeneca ett mål om uppsåtligt patentintrång vid US District Court for the District of New Jersey mot IVAX, dess moderbolag Teva Pharmaceuticals och deras koncernbolag. Ärendena avseende Ranbaxy och Teva/IVAX har sammanförts. Inget datum för förhandlingar har fastställts.

I augusti 2006 underrättades AstraZeneca av Dr. Reddy's Laboratories Inc. och Dr. Reddy's Laboratories Limited (tillsammans Dr. Reddy's) att Dr. Reddy's lämnat in en förenklad registreringsansökan (ANDA) till FDA avseende esomeprazolmagnesium, kapslar med fördröjd frisättning, 20 mg och 40 mg. Dr. Reddy's anmälan utmanade inte tre patent upptagna i FDAs Orange Book för esomeprazolmagnesium (US Patent Nos. 5.714.504, 5.877.192 and 6.875.872). I december 2007 mottog AstraZeneca ännu en skrivelse från Dr. Reddy's att Dr. Reddy's lämnat in en förenklad registreringsansökan (ANDA) till amerikanska FDA för esomeprazol magnesium, kapslar med fördröjd frisättning, 20 mg och 40 mg. Till skillnad från underrättelsen i augusti 2006 utmanade Dr. Reddy's anmälan i december 2007 tre patent upptagna i FDAs Orange Book för esomeprazolmagnesium (US Patent Nos. 5.714.504, 5.877.192 och 6.875.872). AstraZenecas ensamrätt avseende dessa tre patent löper ut den 3 augusti 2015, den 27 november 2014 och den 27 november 2014. I januari 2008 inledde AstraZeneca en rättsprocess mot Dr. Reddy's, avseende patentintrång, i US District Court for the District of New Jersey som svar på Dr. Reddy's Paragraph IV-förklaringar gällande *Nexium*. Inget datum för förhandlingar har fastställts.

I juli och september 2007 underrättades AstraZeneca av Matrix Laboratories, Inc. (Matrix) att Matrix lämnat in en förenklad registreringsansökan (ANDA) till FDA gällande esomeprazolmagnesium, kapslar med fördröjd frisättning, 20 mg och 40 mg. Matrix ansökte om tillåtelse från FDA att marknadsföra en generisk produkt av esomeprazolmagnesium innan vissa men inte alla av de patent löpt ut som finns förtecknade i FDAs Orange Book gällande *Nexium*. Matrix anmälan innebar inte något ifrågasättande av de tre patent som finns upptagna i FDAs Orange Book gällande esomeprazolmagnesium (US Patent Nos. 5.714.504, 5.877.192 and 6.875.872). Eftersom AstraZeneca inte fått någon underrättelse från Matrix gällande dessa tre amerikanska patent kan inte Matrix marknadsföra generiskt esomeprazolmagnesium förrän den ensamrätt som dessa patent ger har upphört. Därför inledde inte AstraZeneca ett mål vid detta tillfälle. AstraZeneca förbehåller sig rätten att försvara alla patent för *Nexium*, däribland dem som är upptagna i FDAs Orange Book.

När en 30-månadersfrist ("30 month stay") gått ut är FDA inte förhindrade att godkänna en förenklad registreringsansökan (ANDA) och en generikatillverkare kan komma att på egen risk lansera esomeprazolmagnesium, kapslar med fördröjd frisättning, under kalenderåret 2008.

I Kanada mottog AstraZeneca Canada, Inc. flera skrivelser i slutet av 2007 med yrkanden från Apotex Inc. (Apotex) avseende patent som finns upptagna i Patent Register i Kanada för *Nexium*. Apotex har i sina skrivelser hävdade att företaget inlämnat en förenklad ansökan om godkännande för ett nytt läkemedel (ANDS) i mars 2007 för tabletter med esomeprazolmagnesium trihydrat, 20 mg och 40 mg och hävdar icke-intrång och/eller ogiltighet för flera patent. AstraZeneca har svarat genom att inleda sju domstolsärenden i januari 2008 enligt Patented Medicines (Notice of Compliance) Regulations. Den 17 januari meddelade Apotex att dess produkt felaktigt beskrivits som varande trihydrat i sina nyligen gjorda yrkanden som Apotex meddelade att de drog tillbaka. Apotex inlämnade nya yrkanden den 17 januari 2008 vilka AstraZeneca har möjlighet att bestrida. Apotex kan inte få marknadsgodkännande (Notice of Compliance) för sina esomeprazoltabletter förrän det datum som infaller först av antingen undanröjandet av alla domstolsyrkanden till Apotex förmån eller 24 månader från det datum då det senaste domstolsyrkandet inleddes.

AstraZeneca har fullt förtroende för de immateriella rättigheter som skyddar *Nexium* och kommer att med kraft försvara dem.

## **Nolvadex (tamoxifen)**

AstraZeneca var tillsammans med Barr Laboratories, Inc. (Barr) svarande i ett flertal fall av påstådd grupptalan i federala och delstatliga domstolar över hela USA. Samtliga delstatliga mål flyttades till federal domstol och sammanfördes tillsammans med samtliga mål som ursprungligen lämnats in till federal domstol i en federal domstolsprocess innefattande flera distrikt i US District Court for the Eastern District of New York. Några av stämningarna har ingivits av kändeparter som representerar en förmodad grupp av konsumenter som har köpt tamoxifen. De andra stämningansökningarna har ingivits för en påstådd grupp av utomstående parter räkning (innefattande Health Maintenance Organisations – HMO, försäkringsgivare och andra organisationer som tillhandahåller hälso- och sjukvård), som har ersatt kostnaderna för eller på annat sätt betalat för förskrivning av tamoxifen. Kändeparterna hävdade att de, som ett resultat av förlikningen i patenttvisten mellan Zeneca och Barr 1993, har fått betala icke konkurrensmässiga monopolpriser för tamoxifen. Kändeparterna yrkade interimistiskt beslut, tredubbla skadestånd i enlighet med antitrustlagstiftningen, samt olika former av återbetalning och ersättning. I april 2002 yrkade AstraZeneca att målet skulle avisas till följd av att grund för stämningen inte redovisats. I maj 2003 beviljade US District Court for the Eastern District of New York, AstraZenecas yrkande om avvisning. Kändeparterna överklagade beslutet.

I november 2005 bekräftade US Court of Appeals for the Second Circuit distriktsdomstolens beslut. Kändeparterna hemställde därefter om förnyad prövning inför de ursprungliga domarna i målet och förnyad prövning inför samtliga domare i US Court of Appeals for the Second Circuit. Kändenas krav på ny rättegång avslogs i september 2006. I december 2006 inlämnade kändena en begäran till US Supreme Court om att domstolen skulle ta upp beslutet i Second Circuit till prövning. I juni 2007 avisade US Supreme Court kändenas anhållan och avslutade därmed tvisten.

## **Pulmicort Respules (inhalationssuspension av budesonid)**

I september 2005 informerades AstraZeneca av IVAX Pharmaceuticals Inc. (IVAX) att IVAX inlämnat en förenklad registreringsansökan (ANDA) för en inhalationssuspension av budesonid till FDA innehållande "Paragraph IV certification" hävdande ogiltighet och icke-intrång i fråga om några av AstraZenecas patent relaterade till inhalationssuspension av budesonid. I oktober 2005 inlämnade AstraZeneca en stämningansökan avseende patentintrång mot IVAX vid US District Court for the District of New Jersey. I december 2005 svarade IVAX och lämnade

## NOTER TILL BOKSLUTET FORTS

## 27 ÅTAGANDEN OCH ANSVARSFÖRBINDELSER FORTS

in motstämningar där man hävdade icke-intrång, och att patenten var ogiltiga. I januari 2006 inlämnade AstraZeneca en ändrad stämningsansökan, och drog tillbaka en försäkran avseende intrånget i ett av de omtvistade patenten. Bevisupptagning (discovery) pågår i tvisten. När 30-månadersfristen ("30 month stay") gått ut är FDA inte förhindrade att godkänna en förenklad registreringsansökan (ANDA) och en generikatillverkare kan komma att på egen risk lansera inhalationssuspension av budesonid under kalenderåret 2008.

AstraZeneca har fortsatt fullt förtroende för de immateriella rättigheter som skyddar *Pulmicort Respules* och kommer att med kraft försvara dem.

**Rhinocort Aqua (budesonid nässpray)**

I september 2007 mottog AstraZeneca AB ett brev från Apotex Inc. (Apotex), med uppgift om att Apotex inlämnat en ANDA gällande nässpray med budesonid (32 mg), och att man hade för avsikt att bedriva kommersiell tillverkning, användning och försäljning av en generisk version av *Rhinocort Aqua* budesonid Nasal Spray före utgången av US Patent Nos 6.291.445, 6.686.346 och 6.986.904 (patenten 445, 346 och 904). I meddelandet från Apotex ingick en s k Paragraph IV certification, där man hävdade att patenten 445, 346 och 904 inte utsätts för intrång och att de är ogiltiga. Patenten 346 och 904 löper ut i april 2017. Patentet 445 ger ytterligare sex månaders pediatrik exklusivitet till följd av godkända studier på barn, fram till oktober 2017.

Efter att ha utrett de påståenden som görs i Apotex "Paragraph IV certification" har AstraZeneca beslutat att inte stämna Apotex för patentintrång i detta skede. AstraZeneca kommer inte att upprätthålla eller hävda patenten 445, 346 och 904 och har begärt att de tas bort från FDAs Orange Book.

**Seroquel (quetiapin fumarat)****Produktansvar**

I augusti 2003 inlämnade Susan Zehel-Miller en gruppitalan mot AstraZeneca PLC och AstraZeneca Pharmaceuticals LP för "alla personer i USA som köpt och/eller använt *Seroquel*". I denna gruppitalan hävdas bland annat att AstraZeneca misslyckats med att tillhandahålla tillfredsställande varningar om det påstådda sambandet mellan *Seroquel* och utvecklandet av diabetes. 2004 avslog US District Court for the Middle District of Florida gruppcertifiering, och målet avvisades så småningom. Två andra mål som avser grupptalan med liknande yrkanden har också avvisats. Det finns ingen annan gruppitalan i USA som gäller *Seroquel*, men fyra mål som avser grupptalan har väckts i Kanada, med väsentligen likartade yrkanden.

Dessutom har AstraZeneca Pharmaceuticals LP, antingen ensamt eller tillsammans med ett eller flera närstående bolag, instämts av ett flertal personer som hävdar att de lidit skada med anknytning till *Seroquel*. I de flesta av dessa fall framgår kärandenas påstådda skador inte av anmälan och i de flesta fall lämnas i anmälan föga eller ingen faktabakgrund till respektive påstådd skada. Emellertid hävdar kärandena generellt att de utvecklat diabetes och/eller andra skador till följd av att de använt *Seroquel* och/eller andra atypiska antipsykotika. Per den 16 januari 2008 var AstraZeneca svarande i 8 121 processer, som väckts av ca 12 347 kärandegrupper. (Den 24 januari 2007: 604 inledda stämningar omfattande ca 7 450 kärandegrupper). Hittills har omkring 1 900 ytterligare mål avvisats genom beslut eller överenskommelse och ca 1 400 av dessa har avvisats genom beslut eller överenskommelse efter att domstolen meddelat ett finalt bindande beslut (dismissed with prejudice). Omkring 22% av de mål som behandlats i enlighet med det federala förfarandet som omfattar flera delstater (MDL) har avvisats. Omkring hälften av de pågående målen avseende *Seroquel* behandlas i federala domstolar, samt vid vissa delstatsdomstolar i Delaware, New Jersey, New York och Missouri. Enskilda mål pågår i ett fåtal ytterligare jurisdiktioner, inklusive ett mål i Kanada. Kärandeparternas bevisupptagning avseende AstraZeneca, liksom AstraZenecas bevisupptagning avseende särskilda kärandeparters mål pågår i flertalet jurisdiktioner. AstraZeneca avser att med kraft pröva dessa enskilda mål på faktiska och rättsliga grunder. System med "vägledande mål" (bellwether case system) har genomförts av domstolarna i Delaware, New Jersey och i det federala förfarandet som omfattar flera delstater (MDL) på grund av det växande antalet sammanförda mål i dessa jurisdiktioner. Inga rättegångar förväntas inledas i något av fallen som rör *Seroquel* före hösten 2008. En rättegång som var planerad till mars 2008 i Minnesota har avvisats. AstraZeneca känner till ytterligare ca 70 stämningsansökningar som inlämnats men ännu inte delgivits, och har ännu inte fastslagit hur många ytterligare eventuella stämningsansökningar som kan ha inlämnats. Vissa av dessa omfattar också krav som riktats mot andra läkemedelstillverkare, som Eli Lilly & Co., Janssen Pharmaceutical, Inc. och/eller Bristol-Myers Squibb. AstraZeneca kommer att försvara sig kraftfullt i samtliga dessa mål. Per den 31 januari 2008 har juridiska kostnader på ca 200 MUSD uppkommit (varav ca 160 MUSD uppkom under 2007). AstraZeneca har produktansvarsförsäkring som bedöms täcka det stora flertalet yrkanden som gjorts i dessa mål som rör *Seroquel*, med förbehåll för självrisk (subject to a retention). Denna försäkring täcker juridiska kostnader och potentiella skadestånd som kan uppkomma till en angiven limit. AstraZeneca förväntar sig för närvarande att de juridiska kostnaderna kommer att understiga den övre gränsen på försäkringskyddet och har redovisat en försäkringsfordran på 139 MUSD (2006: 0 USD) Dessa mål befinner sig emellertid i ett tidigt skede och det kan inte garanteras att den slutgiltiga kostnaden inte kommer att överstiga de försäkringsersättningar som erhålles.

**Patenttvister**

I september 2005 underrättades AstraZeneca av Teva Pharmaceuticals USA (Teva) om att Teva inlämnat en förenklad registreringsansökan (ANDA) för quetiapin fumarattabletter (25 mg) vilken innehåller s k "Paragraph IV certificate" i vilka hävdades ogiltighet, verkningslöshet (unenforceability) eller icke-intrång i fråga om AstraZenecas amerikanska patent relaterade till *Seroquel* i FDAs Orange Book. I november 2005 inlämnade AstraZeneca en stämningsansökan mot Tevas ANDA för tabletter (25 mg) vid US District Court for the District of New Jersey för uppsätligt patentintrång.

I februari 2006 fick AstraZeneca ytterligare ett meddelande från Teva om att företaget ändrat sin tidigare inlämnade ANDA för quetiapin fumarattabletter (25 mg), och utökade sin ansökan till FDA med tabletter 100, 200 och 300 mg. Den modifierade ANDA-ansökan innehåller en liknande "Paragraph IV certificate" i vilken hävdades ogiltighet, verkningslöshet (unenforceability) eller icke-intrång i fråga om AstraZenecas amerikanska patent för *Seroquel* i FDAs Orange Book. I mars 2006, som svar på Tevas modifierade ansökan och på Tevas avsikt att mark-

## 27 ÅTAGANDEN OCH ANSVARSFÖRBINDELSER FORTS

nadsföra ytterligare styrkor av en generisk version av *Seroquel* i USA före utgången av AstraZenecas patent, inlämnade AstraZeneca ytterligare en stämmningsansökan mot Teva till US District Court for the District of New Jersey, för patentinfrång.

De båda målen sammanfördes i april 2006. I mars 2006 hade US District Court bifallit Tevas begäran om att avvisa AstraZenecas tilläggsyrkande om uppsåt vid patentinfrånget i den första stämmningsansökan som gällde Tevas tabletter (25 mg). I det sammanförda målet, som alltså gäller AstraZenecas påstående om patentinfrång av Tevas tabletter (25 mg), (100 mg), (200 mg) och (300 mg), hävdar Teva att inget intrång skett och att patentet är ogiltigt. I januari 2007 inlämnade Teva en ansökan om att få ändra sin talan i det sammanslagna målet, för att lägga till påståenden, försvar och motyrkanden om påstått inkorrekt beteende (inequitable conduct) när AstraZeneca ansökte om patentet.

I mars 2007 mottog AstraZeneca ett brev avseende en s k Paragraph IV certification från en annan tillverkare av generiska läkemedel, Sandoz Inc. (Sandoz), om att Sandoz inlämnat en ANDA till FDA för godkännande att marknadsföra en generisk version av AstraZenecas quetiapin fumaratabletter om 25 mg före utgången av AstraZenecas registrerade patent. I underrättelsen från Sandoz hävdades icke-intrång och ogiltighet av patentet. I april 2007 inlämnade AstraZeneca en stämmningsansökan mot Sandoz till US District Court for the District of New Jersey avseende patentinfrång.

I juni 2007 mottog AstraZeneca en tredje underrättelse från Teva om att företaget hade kompletterat sin ANDA, än en gång, med tabletter med quetiapin fumarat, genom att lägga till doserna 50, 150 och 400 mg till ansökan. I det tredje underrättelsebrevet meddelades att Tevas komplettering innehöll en s k Paragraph IV certification avseende AstraZenecas förtecknade patent för *Seroquel*. I juni 2007 inlämnade AstraZeneca en tredje stämning mot Teva till US District Court for the District of New Jersey, för företagets komplettering med doser med 50, 150 och 400 mg.

I oktober 2007 biföll domstolen AstraZenecas ansökan om dom utan huvudförhandling avseende en del av målet (partial summary judgment) på basis av estoppel-principen. Det hindrar Teva att på nytt väcka talan i frågor där beslut tidigare gått dem emot i en tidigare patenttvist rörande Eli Lillys antipsykotiska läkemedel, Zyprexa.

De fyra pågående målen mot Teva och Sandoz avseende patentinfrång har sammanförts för bevisupptagning, vilken pågår. När 30-månadersfristen ("30 month stay") gått ut är FDA inte förhindrade att godkänna en förenklad registreringsansökan (ANDA) och en generikatillverkare kan komma att på egen risk lansera tabletter med quetiapin fumarat under kalenderåret 2008.

Vi har fortsatt fullt förtroende för de immateriella rättigheter som skyddar *Seroquel* och kommer att med kraft försvara dem.

## Försäljnings- och marknadsföringsmetoder

I februari 2007 lämnade delstaten Pennsylvania in en stämning mot AstraZeneca, Eli Lilly & Co. (Lilly), och Janssen Pharmaceutica Inc. (Janssen) i vilken skadestånd begärs för skada som åsamkats delstaten till följd av påstått främjande av icke föreskriven (utvidgad) användning av atypiska antipsykotika från de tre tillverkarna. Stämningen har inlämnats till delstatsdomstol i Philadelphia och avsikten är att till Pennsylvanias Medicaid-program och andra delstatsfinansierade sjukförsäkringsprogram återvinna kostnaden för förskrivningar som varit en följd av det påstådda främjandet av icke föreskriven användning. I december 2007 biföll domstolen svarandenas ansökan om att skilja kraven mot AstraZeneca och Janssens från dem mot Lilly och instruerade delstaten att inlämna separata stämningar mot de två avskilda svarandena, vilket delstaten gjorde i januari 2008. Även om inga liknande stämmningsansökningar har inlämnats av andra delstater än Pennsylvania, har AstraZeneca informerats om att delstatsåklagarna i flera andra delstater utreder liknande frågor som rör icke föreskriven användning av *Seroquel*. AstraZeneca har ingått överenskommelser med 20 delstater om fastställande av preskriptionsreglerna för potentiella krav och har kontaktats av ytterligare stater om att ingå liknande överenskommelser. AstraZeneca anser att dessa yrkanden saknar grund och kommer att försvara sig med kraft i målet i Pennsylvania.

I maj 2007 inlämnade New Jersey Ironworkers Local Union No. 68 en grupptalan mot AstraZeneca på vägnar av alla personer och icke-statliga organ som betalat för *Seroquel* sedan januari 2000 tills nu. Talan har väckts i Federal District Court i New Jersey, och kändandena hävdar att AstraZeneca marknadsfört *Seroquel* för användning i strid med förskrivningsinformationen, och vilselett gruppmedlemmar att tro att *Seroquel* var överlägset andra, billigare alternativa läkemedel. Två liknande anmälningar om grupptalan inlämnades i juni 2007 till de federala domstolarna i New Jersey och Pennsylvania. I december 2007 överfördes de tre målen till Middle District of Florida av US Judicial Panel on Multidistrict Litigation. AstraZeneca anser att dessa stämningar är grundlösa och kommer att försvara sig med kraft mot anklagelserna.

## Symbicort (budesonid/formoterol)

Sedan besvär inlämnats av en grupp generikatillverkare, Norton Healthcare Limited, Miat SpA, Generics (UK) Limited och Licons SA, beslutade Europeiska patentorganisationens (EPO) tekniska besvärnsnämnd i oktober 2007 att det europeiska kombinationspatentet för *Symbicort* för astma är ogiltigt. För två europeiska patent (EPB1014993 och EPB1210943) för *Symbicort* för användning vid kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) har besvär inlämnats för det ena och invändning rests mot det andra. Datum för förhandlingen vid EPO om besväret som rör KOL har nu fastställts till den 6 maj 2008. De mål som inleddes av IVAX Pharmaceuticals (UK) Limited i Storbritannien och Irland om patenten för *Symbicort* kommer att fortsätta att vara vilandeförklarade tills EPOs tekniska besvärnsnämnd beslutat om patentet avseende KOL.

AstraZeneca kommer att med kraft försvara och upprätthålla sin återstående immaterialrättsliga portfölj som skyddar *Symbicort*, innefattande europeiska patent med löptider fram till 2019.

## NOTER TILL BOKSLUTET FORTS

## 27 ÅTAGANDEN OCH ANSVARFÖRBINDELSER FORTS

**Toprol-XL (metoprololsuccinat)**

I maj 2003 ingav AstraZeneca en stämningsansökan avseende patentintrång mot KV Pharmaceutical Company (KV) i US District Court for the Eastern District of Missouri som svar på KVs underrättelse om att man hade för avsikt att marknadsföra en generisk version av *Toprol-XL* tabletter i dosen 200 mg innan AstraZenecas patent som omfattade substansen och dess beredningsform hade löpt ut. Som en reaktion på senare liknande meddelanden från KV avseende doserna 25, 50 och 100 mg, ingav AstraZeneca ytterligare stämningsansökningar. KV reagerade i varje ärende genom att lämna in motstämningar där man hävdade icke-intrång, och att de angivna patenten var ogiltiga och verkningslösa.

I februari 2004 ingav AstraZeneca en stämningsansökan mot Andrx Pharmaceuticals LLC (Andrx) i US District Court for the District of Delaware som reaktion på Andrx meddelande att man hade för avsikt att marknadsföra en generisk version av *Toprol-XL* tabletter i dosen 50 mg innan AstraZenecas patent hade löpt ut. Som reaktion på två liknande meddelanden från Andrx avseende doserna 25, 100 och 200 mg ingav AstraZeneca två ytterligare stämningsansökningar avseende patentintrång till samma domstol. I samtliga fall hävdar Andrx att vart och ett av de angivna patenten är ogiltigt och verkningslöst och att det inte förekommit något intrång.

I april 2004 ingav AstraZeneca en stämningsansökan avseende patentintrång mot Eon Labs Manufacturing Inc. (Eon) i US District Court for the District of Delaware som reaktion på Eons meddelande att man hade för avsikt att marknadsföra generiska versioner av *Toprol-XL* tabletter i doserna 25, 50, 100 och 200 mg innan AstraZenecas patent löpte ut. I samtliga fall hävdade Eon att vart och ett av de angivna patenten är ogiltigt och verkningslöst och att det inte förekommit något intrång. Eon hävdade också att inlämnandet av stämning avseende patentintrång, liksom alla andra stämningar från AstraZeneca, var konkurrensbegränsande och i strid mot amerikanska konkurrenslag. Enligt en gemensam hemställan från AstraZeneca och Eon avskiljdes dessa konkurrenspunkter från målet och uppskötts, för möjlig behandling beroende på utgången av patentfallen.

Samtliga patenttvister som avser *Toprol-XL* mot KV, Andrx och Eon sammanfördes för förberedelse och inledande förhandlingar till US District Court for the Eastern District of Missouri. Svarandena begärde en dom utan huvudförhandling i december 2004 och hävdade att patenten som avsåg *Toprol-XL* var ogiltiga på grund av dubbelpatentering. Svarandena ingav 2005 en begäran om dom utan huvudförhandling om verkningslöshet och AstraZeneca inlämnade under 2005 en begäran om dom utan huvudförhandling om intrång och giltighet. I januari 2006 beslutade District Court for the Eastern District of Missouri att de båda omtvistade patenten är ogiltiga och inte kan upprätthållas (på grund av AstraZenecas inkorrekta beteende mot US Patent and Trademark Office). AstraZeneca överklagade beslutet till US Court of Appeals for the Federal Circuit. I juli 2007 beslutade tre domare från Federal Circuit enhälligt att beslutet i District Court om inkorrekt beteende var riktigt avseende dom utan huvudförhandling eftersom det fanns motstridiga uppgifter om avgörande fakta. Målet återförvisades därför till District Court. De tre domarna bekräftade dock, med två röster mot en, beslutet att patenten för *Toprol-XL* var ogiltiga på grund av dubbelpatentering. I augusti 2007 begärde AstraZeneca hos Federal Circuit omprövning av beslutet att förklara patentet ogiltigt. I oktober 2007 avisades begäran om omprövning.

I augusti 2006 fick Sandoz (före detta Eon) ett slutligt godkännande från FDA för dosen 25 mg av metoprololsuccinat, och ett preliminärt godkännande av doserna 50 mg, 100 mg och 200 mg. Den 21 november 2006 lanserade Sandoz sin produkt med metoprololsuccinat (25 mg), vilken följdes av Par Pharmaceuticals (Par) generiska metoprololsuccinat (25 mg), som tillverkas på licens från AstraZeneca. I maj 2007 utfärdade FDA ett slutgiltigt godkännande för KV för doserna 100 mg och 200 mg generiskt metoprololsuccinat. KV lanserade dessa produkter i juli 2007, vilket åtföljdes av en lansering av en auktoriserad generisk version från Par enligt företagets distributionsavtal med AstraZeneca. I maj 2007 utfärdade FDA slutgiltigt godkännande för Sandoz för en produkt med generisk metoprololsuccinat (50 mg) sedan Andrx avstått från sin rätt till 180 dagars ensamrätt för 50 mg-produkten. I augusti 2007 lanserade Sandoz sin 50 mg-produkt vilket omedelbart följdes av lanseringen av en auktoriserad generisk produkt (50 mg) av Par, enligt av distributionsavtalet med AstraZeneca.

Under första kvartalet 2006 delgavs AstraZeneca 14 stämningar, som inlämnats till distriktsdomstolar i Delaware, Massachusetts och Florida mot AstraZeneca Pharmaceuticals LP, AstraZeneca LP, AstraZeneca AB och Aktiebolaget Hässle. Stämningen avser fall av förmodad grupptalan inlämnade i USA avseende *Toprol-XL* i strid med Sherman Act genom att lista ogiltiga och verkningslösa patent i FDAs Orange Book och åberopa dessa patent i tvister mot generikatillverkare som försöker marknadsföra metoprololsuccinat. I stämningarna yrkas tredubbelt skadestånd baserat på påstådda överdebiteringar mot de förmodade kändegrupperna. Dessa 14 mål sammanfördes till två modifierade stämningar i US District Court in Delaware, en på uppdrag av direkta köpare och en på uppdrag av indirekta köpare. Målen grundar sig på beslutet, som beskrivits ovan, i US District Court for the Eastern District of Missouri i den förenade patenttvisten med KV, Andrx och Eon som motparter att AstraZenecas patent för *Toprol-XL* är ogiltiga och verkningslösa. AstraZeneca yrkade 2006 på avvisning eller vilandeförklaring av de sammanförda målen avseende konkurrenslagstiftning. Som nämnts ovan, överklagade AstraZeneca beslutet i District Court, vilket ledde till upphävande och återförvisning samt bekräftelse av att patenten för *Toprol-XL* var ogiltiga. AstraZenecas yrkande om avvisning av talan behandlas fortfarande. AstraZeneca bestrider påståendena i stämningarna avseende konkurrensbegränsning och kommer att kraftfullt försvara sig i målen.

I juni 2007 underrättades AstraZeneca av Dr. Reddy's Laboratories Inc om att företaget inlämnat en förenklad registreringsansökan (ANDA) för doserna 100 and 200 mg metoprololsuccinat samt att försäljningen av dess generiska produkter inte skulle innebära intrång i AstraZenecas US Patent Nos. 4.957.745 och 5.246.714. AstraZeneca inlämnade inte någon stämning som svar på denna underrättelse.

**Zestril (lisinopril)**

1996 inlämnade två av AstraZenecas föregångare, Zeneca Limited och Zeneca Pharma Inc. (som licenstagare), samt Merck & Co., Inc. och Merck Frosst Canada Inc. en stämningsansökan mot Apotex Inc. (Apotex) i Federal Court of Canada. Stämningsansökan avsåg intrång i

## 27 ÅTAGANDEN OCH ANSVARSFÖRBINDELSER FORTS

Mercks lisinoprilpatent. Apotex sålde en generisk version av AstraZenecas *Zestril* och Mercks Prinivltabletter. Apotex medgav intrång, men har framfört försvar mot intrånget, bland annat att företaget förvärvade vissa kvantiteter av lisinopril innan patentet registrerades och att vissa kvantiteter licensierats under en tvångslicens. Apotex har också hävdats att patentet är ogiltigt. Efter en rättegång i början av 2006 beslöt Federal Court of Canada i april 2006 till AstraZenecas och Mercks fördel i de centrala frågorna och Apotex upphörde i maj 2006 med försäljning av lisinopril. I oktober 2006 fastställde Federal Court of Appeal i Kanada beslutet i den lägre domstolen och ogillade Apotex överklagande. I december 2006 ansökte Apotex om prövningstillstånd till Supreme Court of Canada. I maj 2007 avisade Supreme Court of Canada Apotex ansökan. AstraZeneca avser att söka beslut i den federala domstolen för att fastställa skadestånd i samband med intrånget från Apotex. Apotex började sälja lisinopril i oktober 2007 när det relevanta patentet löpt ut.

### Grupptalan avseende genomsnittligt grossistpris

I januari 2002 stämde AstraZeneca tillsammans med 24 andra läkemedelstillverkare i en grupptalan i Massachusetts, väckt av en förmodad grupp av käranden som hävdar att de betalat för mycket för receptbelagda läkemedel på grund av onaturligt höga grossistpriser. Efter målet i Massachusetts väcktes nästan identiska fall av grupptalan mot AstraZeneca och flera andra läkemedelstillverkare i fyra andra stater.

AstraZeneca och andra tillverkare har därefter i likartade mål stämts av delstatsåklagare i Pennsylvania, Nevada, Montana, Wisconsin, Illinois, Alabama, Kentucky, Arizona, Mississippi, Hawaii, Alaska, Idaho och Utah, liksom av flera enskilda distriktsåklagare i delstaten New York. I delstatsåklagarnas stämningar yrkas återbetalning av påstådda överpriser inom Medicaid och andra delstatligt finansierade sjukvårdsprogram. I flera fall söker dessutom delstaterna återbetalning av påstådda överpriser som debiterats personer bosatta i delstaten. Flera av dessa mål har sammanförts med målet i Massachusetts för förberedelse och inledande förhandlingar i enlighet med federala förfaranden för processer som omfattar flera delstater.

I januari 2006 certifierade District Court in Boston tre grupper av kärandeparter mot svaranden bland tillverkarna inom "Track 1", AstraZeneca, GlaxoSmithKline, Bristol-Myers Squibb, Schering-Plough and Johnson & Johnson. De tre certifierade grupperna är: (Grupp 1) en grupp av konsumenter över hela USA, som betalade egenavgifter för vissa läkaradministrerade läkemedel som ersätts enligt Medicare Part B-programmet (Part B-läkemedel); (Grupp 2) en grupp, endast omfattande Massachusetts, av tredjepartsbetalare, inklusive försäkringsbolag, fackföreningars sjukförsäkringsprogram och arbetsgivare med egen försäkring, som täckte konsumenters egenavgifter för Part B-läkemedel; samt (Grupp 3) en grupp, endast omfattande Massachusetts, av tredjepartsbetalare och konsumenter som betalade för Part B-läkemedel vid sidan av Medicare-programmet. Det enda ifrågasatta läkemedlet från AstraZeneca i samtliga grupper är *Zoladex* (implantat av goserelinacetat).

En rättegång mot fyra av svaranden inom "Track 1", inklusive AstraZeneca, avseende Grupp 2 och Grupp 3 inleddes i november 2006 och avslutades i januari 2007. En separat juryrättegång enbart mot AstraZeneca avseende Grupp 1, var planerad att inledas i juni 2007.

I maj 2007 nådde emellertid parterna en överenskommelse om ett förslag till förlikning avseende kraven från Grupp 1. Om överenskommelsen godkänns av domstolen kommer den att leda till betalningar på upp till 24 MUSD, exklusive advokatarvoden, för att ersätta enskilda gruppmedlemmar som ställt krav. AstraZeneca har samtyckt till att 10 MUSD av eventuellt belopp som inte anspråk ställs på, kommer att doneras till välgörenhetsorganisationer som finansierar vård av cancerpatienter och cancerforskning. Meddelande om den föreslagna förlikningen skickades till potentiella gruppmedlemmar i december 2007 och domstolen har meddelat att förhandling om slutgiltigt godkännande av förlikningen sker i maj 2008. En avsättning på 27 MUSD gjordes under 2007.

I juni 2007 och november 2007 meddelade domstolen sitt beslut om ansvar och skadestånd avseende Grupp 2 och 3. Domstolen fann AstraZeneca skyldigt enligt Massachusetts bestämmelser om konsumentskydd till att ha betett sig vilseledande och bedrägligt vid prissättningen av *Zoladex* under perioden 1998 till 2003. Domstolen utdömde dubbelt skadestånd (till en fastställd ränta) på 5,5 MUSD för Grupp 2 och enkelt skadestånd (till fastställd ränta) på 7,4 MUSD för Grupp 3. AstraZeneca anser att beslutet är felaktigt och har överklagat i förvisningen att man kommer att få rätt och följaktligen har ingen avsättning gjorts för dessa skadestånd.

Beslutet för Grupp 2 och 3 gäller, om det står fast efter överklagan, endast skadestånd till betalare i Massachusetts. Kärandeparterna har ansökt om certifiering omfattande flera stater för grupper av utomstående parter i ett försök att driva liknande skadeståndskrav enligt bestämmelserna för konsumentskydd i andra stater. Domstolen har fastställt datum för förhandling om kärandeparternas yrkande till maj 2008.

Beslutet för Grupp 2 och 3 och överenskommelsen för Grupp 1 gäller endast *Zoladex*. Delstatsåklagarnas olika stämningar mot AstraZeneca och andra tillverkare över hela landet, vilka rör flera läkemedel förutom *Zoladex*, pågår fortfarande. Det första av dessa mål för vilken rättegångsdatum fastställts är målet som drivits av delstatsåklagaren i Alabama i delstatsdomstolen i Montgomery, Alabama. Det målet kommer att behandlas i en juryrättegång mot AstraZeneca i början av februari 2008.

MedImmune är också, som fristående bolag, inblandat i flera rättstvister där talan väckts av olika stater och distrikt i USA, under hänvisning till påstådd manipulering av genomsnittligt grossistpris av flera svaranden, bland annat av MedImmune. Stämningarna inlämnades mellan 2003 och 2007 av Alabama, Mississippi, Iowa, New York City och av olika distrikt i New York. Statusen för dessa mål där olika stater och distrikt hävdar manipulering av genomsnittligt grossistpris av flera svaranden, inklusive MedImmune, ändrades inte signifikant under 2007, förutom att Orange County, New York, i april 2007 inlämnade en stämning till Southern District of New York mot flera svaranden, inklusive MedImmune, och att Iowa i oktober 2007 inlämnade en stämning mot flera svaranden, inklusive MedImmune, till US District Court for the Southern District of Iowa.

Anklagelserna avseende genomsnittligt grossistpris, vilka beskrivits i detta avsnitt, tillbakavisas och kommer att bestridas med kraft.

## NOTER TILL BOKSLUTET FORTS

**27 ÅTAGANDEN OCH ANSVARSFÖRBINDELSER FORTS****340b grupptalan**

I augusti 2005 stämde AstraZeneca tillsammans med flera andra läkemedelstillverkare i en grupptalan. Stämningens ansökan inlämnades av County of Santa Clara till delstatsdomstolen i Kalifornien på uppdrag av en grupp av likartade distrikt och städer i Kalifornien, som hävdar att de betalat för mycket för läkemedel som omfattas av det federala 340b-programmet. Enligt 340b-programmet är sjukhus och kliniker som behandlar en väsentlig andel oförsäkrade patienter berättigade till förmånliga priser på läkemedel för öppenvård. Enligt stämningen var dess ursprung en revisionsrapport från US Department of Health and Human Services Office of Inspector General (OIG) i juni 2004. OIG drog senare tillbaka revisionsrapporten och gav 2006 ut en ny och reviderad revisionsrapport som på väsentliga punkter ändrade slutsatserna i den tidigare revisionsrapporten.

Fallet flyttades till en federal domstol, US District Court for the Northern District of California. Under 2006 avisade US District Court samtliga anklagelser i stämningen från County of Santa Clara. County of Santa Clara överklagade avisandet till US Court of Appeals for the Ninth Circuit och parterna informerade sin ståndpunkt i ärendet. Datum för muntlig förhandling har inte fastställts ännu. AstraZeneca tillbakavisar påståendena i stämningen och kommer att fortsätta att försvara sig mot dem med kraft.

**Processer som avser läkemedelsimport och antitrustlagstiftning**

I maj 2004 ingav kärandena i ett gruppmål en stämningens ansökan till US District Court i Minnesota och i New Jersey i vilken hävdades att AstraZeneca Pharmaceuticals LP och åtta andra läkemedelstillverkare samverkat för att hindra amerikanska konsumenter att köpa receptbelagda läkemedel från Kanada, och därigenom "berövat konsumenterna möjligheten att köpa" läkemedel till konkurrenskraftiga priser. Målet i New Jersey ogillades i juli 2004. I augusti 2005 avisade Minnesota District Court kärandens yrkande gällande brott mot federal konkurrenslagstiftning utan att ta ställning i sakfrågan och avisade användningen av kompletterande jurisdiktion avseende yrkande gällande brott mot delstatens lagar och rättsregler. Dessa yrkanden avseende användning av lagar och rättsregler avisades utan att ta ställning i sakfrågan. Kärandena överklagade beslutet av District Court till US Court of Appeals for the Eighth Circuit. I november 2006 fastställde US Court of Appeals for the Eighth Circuit beslutet av District Court. Detta ärende är nu avslutat.

I augusti 2004 inlämnade läkemedelsdetaljister i Kalifornien en stämningens ansökan till Superior Court of California, i vilken liknande påståenden framfördes som i målet i Minnesota. I stämningens ansökan hävdades också samordnat förfarande av omkring 15 läkemedelstillverkare för att fastställa priserna på läkemedel som säljs i Kalifornien i nivå med eller över de kanadensiska försäljningspriserna för samma läkemedel. I juli 2005 beslutade domstolen med anledning av svarandenas yrkande att avvisa kärandenas tredje modifierade yrkande i fallet, att avvisa delar av svarandenas yrkande och bifalla andra delar därav, utan rätt att modifiera yrkandet. Domstolen avisade svarandenas yrkande i den del som avser påstått samordnat förfarande, men biföll yrkandet i den del som avser brott mot California Unfair Competition Law. I december 2006 biföll domstolen svarandeparternas yrkande om dom efter förenklat rättegångsförfarande, och målet avisades därefter. Kärandena lämnade i januari 2007 in ett överklagande till Court of Appeal of the State of California. Inlämning av inlagor i överklagandet är nu slutförd.

AstraZeneca förnekar påståendena i målet i Kalifornien och försvarar sig kraftfullt.

**Antitrust**

I juli 2006 inlämnades en stämningens ansökan mot AstraZeneca Pharmaceuticals LP och flera andra läkemedelstillverkare och grossister, av RxUSA Wholesale, Inc. (RxUSA), till US District Court for the Eastern District of New York. Enligt stämningen påstås svarandena ha begått brott mot federala och delstatliga konkurrenslagar, vilket bland annat påstås skulle ha skett genom en vägran att handla med RxUSA och andra "sekundära grossister" i grossistledet inom läkemedelsbranschen. Käranden påstår att det förekommit ett otillåtet samarbete, och kräver ett förbuds föreläggande samt trefaldigt skadestånd. AstraZeneca förnekar med kraft dessa påståenden och inlämnade i november 2006 en ansökan om att stämningen skulle avvisas.

För en beskrivning av andra antitrustrelaterade tvister som rör AstraZeneca, se avsnitten om *Nexium* (esomeprazol), *Losec/Prilosec* (omeprazol), *Nolvadex* (tamoxifen) och *Toprol-XL* (metoprololsuccinat) i denna not 27 till bokslutet.

AstraZeneca ingår i en sektorsutredning om läkemedelsindustrin, som genomförs av EU-kommissionen och var föremål för en oanmäld inspektion i januari 2008. Utredningen rör introduktionen av innovativa och generiska läkemedel och kommer att omfatta affärsmetoder, inklusive användningen av patent och generika. Vi har förstått att flera företag har kontaktats på liknande sätt.

Kommissionen har angivit att syftet med undersökningen inte är att undersöka metoder där det har funnits tecken på oegentligheter, även om kommissionen skulle kunna åtgärda upptäckta brott mot konkurrenslagstiftning genom särskilda förfaranden. Kommissionen har också angivit att den planerar att utfärda en interimrapport under hösten 2008 och de slutliga resultaten av undersökningen väntas bli tillgängliga våren 2009.

AstraZeneca samarbetar fullt ut med kommissionen i samband med dess undersökning.

**Twist rörande anställning, lön och arbetstid**

I september 2006 inlämnade Mark Brody en stämning i en grupptalan mot AstraZeneca LP på uppdrag av honom själv och en grupp bestående av ca 844 läkemedelskonsulenter som varit anställda i Kalifornien av koncernen sedan 19 september 2002. Käranden hävdar att han och de övriga gruppmedlemmarna olagligt klassificerades som undantagna anställda och att de förvägrades övertidsersättning och måltidspauser i strid med California Labour Code. AstraZeneca flyttade detta mål till US District Court for the Central District of California i oktober 2006. Käranden inlämnade ett första modifierat yrkande omkring den 20 mars 2007 avseende underlåtelse att erbjuda måltids- och

## 27 ÅTAGANDEN OCH ANSVARSFÖRBINDELSER FORTS

vilopauser, underlåtelse att betala all lön som intjänats under varje löneperiod, underlåtelse att ge korrekta lönebesked, underlåtelse att betala lön i tid vid anställnings slut, illojal konkurrens samt bötesstraff. AstraZeneca nekar till anklagelserna från käranden och hävdar att konsulenterna är korrekt klassificerade enligt olika undantag i lagarna om lön. Bevisupptagning pågår. (Kärandepartens juridiska ombud driver liknande krav i mål riktade mot flertalet av de större läkemedelsföretagen.)

I separata mål riktade mot AstraZeneca, inledde de ombudsfirmer som representerar Brody ytterligare delstatliga fall av grupptalan avseende lön och arbetstid. Det första gäller Pennsylvania Minimum Wage Act och Wage Payment Collection Law i US District Court for the Western District of Pennsylvania på uppdrag av två käranden och en grupp om ca 473 konsulenter som arbetat i Pennsylvania under perioden mars 2004 till idag. Den andra är inlämnad i US District Court for the Southern District of New York på uppdrag av en kärande och en grupp om ca 890 konsulenter som arbetat i staten New York under perioden juni 2001 till idag. I båda fallen hävdas att konsulenterna felaktigt klassificerades som undantagna från övertidslön enligt arbetslagstiftning i New York.

Dessutom inlämnade i juni 2007 de ombudsfirmer som representerade Brody en landsomfattande grupptalan baserad på federal lagstiftning om löner och arbetstid (FLSA) i US District Court for the District of Delaware och som yrkar kompensation för obetald övertid och skadestånd till följd av avtalsbrott. Målet har en potentiell gruppstorlek på 8 300 nuvarande och före detta konsulenter som varit anställda av koncernen i USA under tiden från juni 2004 till idag. Parterna har förhandlat fram en överenskommelse om att avvisa käromålet och talan har ogillats. Kärandepartens rättsliga ombud väntas inlämna en ny stämning avseende FLSA med en annan namngiven kärande inom en nära framtid.

### Ytterligare myndighetsutredningar rörande marknadsföringen av läkemedel

Liksom de flesta, om inte samtliga, större läkemedelsföretag som tillverkar receptbelagda läkemedel och som är verksamma i USA, är AstraZeneca för närvarande indraget i ett antal amerikanska federala och delstatliga utredningar om marknadsförings- och prissättningsrutiner inom läkemedelsbranschen. US Attorney's Office i Philadelphia genomför fyra tre aktiva undersökningar som rör AstraZeneca. De två första rör begäran av dokument och information avseende överenskommelser med två ledande nationella Pharmacy Benefits Managers kring deras läkemedelstjänster. Den tredje avser en översyn av försäljnings- och marknadsföringsmetoder avseende *Seroquel*, inklusive anklagelser att AstraZeneca marknadsförde *Seroquel* för icke föreskriven (utvidgad) användning. Den fjärde rör utvalda läkare som deltog i kliniska studier avseende *Seroquel*. US Attorney's Office i Boston genomför ytterligare en utredning avseende försäljning och marknadsföring riktad till en ledande leverantör av läkemedelstjänster till långvårdsinrättningar. AstraZeneca är medveten om att alla dessa undersökningar kan bli föremål för qui tam-stämningar som inlämnas under False Claims Act.

Det förekommer också flera ytterligare aktiva förundersökningar ledda av delstatsåklagare. Dessa inbegriper flera utredningar om frågor med anknytning till icke föreskriven (off-label) användning av *Seroquel*, tillsammans med en utredning som genomförs av Delaware Attorney General's Office om marknadsförings- och försäljningsaktiviteter i Delaware.

Det går inte att förutsäga vad resultatet blir av någon av dessa undersökningar, som skulle kunna gälla betalning av skadestånd och utdömande av böter, påföljder eller administrativa gottgörelser.

### Utredningar som genomförs av kongressen

AstraZeneca har tillsammans med flera andra tillverkare fått ett brev från Committee on Oversight and Government Reform, som sorterar under kongressens representanthus, som ett led i kommitténs fortlöpande granskning av läkemedelsindustrins forsknings- och marknadsföringsaktiviteter. Kommittén har begärt att AstraZeneca ska inlämna information om klinisk prövning och marknadsföring avseende *Seroquel*.

AstraZeneca mottog också ett brev från den amerikanska senatens Finance Committee, med begäran om information om AstraZenecas betalningar till vissa läkare, samt förskrivningsinformation om *Seroquel*. Finance Committee har också begärt information om försäljnings- och marknadsföringsaktiviteter avseende *Seroquel* på vårdhem.

AstraZeneca samarbetar med båda kommittéerna.

### Studie om auktoriserade generika, genomförd av Federal Trade Commission (FTC)

I oktober 2007 fick AstraZeneca en så kallad Special Order från FTC, med begäran om vissa uppgifter i samband med FTCs bransch-täckande studie av hur konkurrensen på marknaden för receptföreskrivna läkemedel påverkas på kort och lång sikt av förekomsten av auktoriserade generika. AstraZeneca har börjat sammanställa de begärda uppgifterna och planerar att besvara FTCs Special Order.

### Informell undersökning gjord av US Securities and Exchange Commission (SEC)

I oktober 2006 mottog AstraZeneca från SEC ett brev, i vilket inkrävdes dokument rörande bolagets affärsverksamhet i Italien, Kroatien, Ryssland och Slovakien sedan den 1 oktober 2003. SECs begäran rör dokument avseende alla betalningar till läkare eller statstjänstemän och därmed sammanhängande interna bokföringskontroller. Begäran omfattar även policier, korrespondens, revisioner och andra dokument som rör överensstämmelse med Foreign Corrupt Practices Act, liksom varje anklagelse eller kommunikation med åklagare om korruption eller mutor till läkare eller statstjänstemän. AstraZeneca har lämnat över dokument som svar på denna begäran. Det är för närvarande inte möjligt att förutse utgången av denna undersökning.

### Utredning ledd av Serious Fraud Office (SFO)

Under 2007 mottog AstraZeneca en begäran från brittiska Serious Fraud Office (SFO) om dokument rörande företagets inblandning i FNs olja för mat-program i Irak. AstraZeneca bestrider alla påståenden om olagligt och oetiskt agerande i dess handelsrelationer med Irak. AstraZeneca kommer att tillmötesgå SFOs begäran om dokumentation.

## NOTER TILL BOKSLUTET FORTS

## 27 ÅTAGANDEN OCH ANSVARFÖRBINDELSER FORTS

## Övriga statliga utredningar

Ibland får AstraZeneca förfrågningar och begäran om information från flera statliga och/eller andra regulatoriska myndigheter avseende många olika frågor (vissa, men inte alla, har direkt anknytning till AstraZenecas verksamhet) och andra är konfidentiella till sin natur. AstraZeneca försöker tillmötesgå dessa förfrågningar på ett lämpligt sätt och vid rätt tidpunkt och vanligen på basis av juridisk rådgivning. Karaktären på och omfattningen av utredningen som ligger till grund för sådana förfrågningar och begäranden om information är inte alltid kända av AstraZeneca. Följaktligen är det inte alltid möjligt att avgöra om sådana förfrågningar och utredningar rör AstraZeneca specifikt eller om det endast handlar om att samla in fakta i samband med någon fråga som rör tredje part och inte är relaterad till företaget.

## Skatt

I de fall skatteexponeringen kan kvantifieras görs en avsättning på basis av uppskattningar och ledningens bedömning. Förändringarna avseende skatterisker av väsentlig betydelse berörs närmare nedan.

AstraZeneca är för närvarande föremål för ett antal internprissättningsrevisioner i olika länder i världen och är i en del fall föremål för rättstvister med skattemyndigheterna. Ärendena är ofta komplexa och kan ta flera år att lösa. Avsättningar för osäkra skattekostnader kräver att ledningen gör prognoser och bedömningar av det slutliga utfallet av en skatterevision och det faktiska resultatet kan avvika från prognoserna. Internationellt kännetecknas skatteområdet av ökande utmaningar när det gäller att lösa skattetvister avseende internprissättning. Dessa tvister resulterar vanligen i att beskattningsbar vinst ökar i ett land och i motsvarande grad minskar i ett annat. Rätten till motsvarande skattelättnad genom avdragsrätt i berörda länder avspeglas i AstraZenecas balansräkning. Ledningens nuvarande bedömning är att en motsvarande rätt till skattelättnad föreligger, men med hänsyn till utmaningarna på det internationella skatteområdet, kommer denna fråga att följas noggrant. Den totala nettoavsättningen i bokslutet för att täcka den globala exponeringen för internprissättningsrevisioner är 1 322 MUSD, en ökning med 327 MUSD till följd av flera nya revisioner, ändrade uppskattningar avseende existerande revisioner och efter avräkning av flera förhandlade uppgörelser. För internprissättningsrevisioner där AstraZeneca ligger i tvist med skattemyndigheterna, uppskattar företaget att möjliga rimliga tillkommande förluster utöver avsatta belopp uppgår till 400 MUSD. Ledningen bedömer emellertid att det är osannolikt att dessa ytterligare förluster kommer att uppstå. När det gäller de återstående skatteexponeringarna förväntar sig AstraZeneca inga betydande ytterligare kostnader. Det går inte att uppskatta när AstraZenecas kassaflöden kommer att påverkas, men vår bedömning är att flera betydande tvister kan komma att lösas under de kommande 1–2 åren. I avsättningarna ingår ett räntebelopp på 234 MUSD. Ränta periodiseras som en skattekostnad.

## 28 LEASING

Totalt hyresbelopp för operationell leasing som belastar resultaträkningen framgår enligt följande:

	2007 MUSD	2006 MUSD	2005 MUSD
	210	197	155

Nedan framgår de framtida lägsta leasingbetalningarna under operationell leasing som har ursprungliga eller återstående löptider som per den 31 december 2007 överstiger ett år:

	2007 MUSD	2006 MUSD	2005 MUSD
<b>Förpliktelser under leasing består av</b>			
Hyresbelopp som förfaller inom 1 år	103	108	83
Hyresbelopp som förfaller efter mer än 1 år			
Efter 5 år	184	161	90
Från 4 till 5 år	34	30	18
Från 3 till 4 år	43	38	26
Från 2 till 3 år	51	51	41
Från 1 till 2 år	67	63	52
	379	343	227
	482	451	310



**29 ERSÄTTNING TILL REVISORER OCH ÖVRIG INFORMATION**

	2007 MUSD	2006 MUSD	2005 MUSD
Revisionsarvode till KPMG Audit Plc och deras samarbetspartners:			
Arvode avseende koncernrevision	3,6	3,1	2,5
Revisionsarvode till KPMG Audit Plc och deras samarbetspartners för andra tjänster:			
Revision av dotterbolag enligt lag	6,1	5,4	5,0
Andra tjänster enligt lag	3,6	4,1	0,8
Skatterelaterade tjänster	1,1	1,2	1,0
Alla övriga tjänster	0,7	1,0	2,2
Revisionsarvode till KPMG Audit Plc avseende bolagets pensionsplaner:			
Revision av dotterbolags pensionsplaner	0,6	0,5	0,5
	<b>15,7</b>	<b>15,3</b>	<b>12,0</b>

Andra tjänster enligt lag inkluderar arvoden på 2,7 MUSD (2006: 3,2 MUSD, 2005: 0 USD) i anslutning till Sarbanes-Oxley-lagen Section 404. Alla övriga tjänster inbegriper 0 USD (2006: 0 USD, 2005: 1,8 MUSD) i anslutning till Sarbanes-Oxley-lagen Section 404.

I koncernens revisionsarvode ingår ett belopp på 0,1 MUSD (2006: 0,1 MUSD) avseende revision av bolaget.

Skatterelaterade tjänster består av tjänster för skatteefterlevnad och skatterådgivning.

**Transaktioner mellan närstående**

Koncernen hade inga väsentliga transaktioner med närstående, som rimligen kan tänkas påverka de beslut som användarna av detta bokslut fattar.

**Ersättning till nyckelpersoner i ledande ställning**

	2007 USD000	2006 USD000	2005 USD000
Kortfristiga ersättningar till anställda	31 525	21 321	19 334
Ersättningar efter avslutad anställning	2 072	3 191	1 731
Aktierelaterade ersättningar	11 515	8 417	5 663
	<b>45 112</b>	<b>32 929</b>	<b>26 728</b>

Kortfristiga ersättningar till anställda 2007 inkluderar personalkostnader av engångskaraktär på 11 MUSD i samband med förvärvet av MedImmune.

De totala ersättningarna ingår i personalkostnader (not 26).

**Händelser efter bokslutsdagen**

Inga väsentliga händelser efter bokslutsdagen har inträffat.

## NOTER TILL BOKSLUTET FORTS

## 30 MODERBOLAGETS AKTIEKAPITAL

	Godkänt	Emitterat, och till fullo inbetalt kapital		
	2007 MUSD	2007 MUSD	2006 MUSD	2005 MUSD
Emitterade aktier (nominellt värde 0,25 USD per aktie)	364	364	383	395
Ej emitterade aktier (nominellt värde 0,25 USD per aktie)	236	–	–	–
Inlösbare preferensaktier (nominellt värde 1 GBP per aktie – 50 000 GBP)	–	–	–	–
	600	364	383	395

Det totala antalet godkända stamaktier per den 31 december 2007 var 2 400 000 000 varav 1 457 000 853 stamaktier var utestående.

De inlösbare preferensaktierna har begränsad rösträtt och ger inte rätt till utdelning. Denna aktiekategori kan lösas in till nominellt värde när bolaget så önskar genom att bolaget ger sju dagars skriftlig uppsägning till de registrerade innehavarna av aktierna.

Förändringarna i aktiekapitalet under året kan sammanfattas enligt följande:

	Antal aktier miljoner	MUSD
Per den 1 januari 2007	1 532	383
Nyemissioner	5	1
Återköp av aktier	–80	–20
<b>Per den 31 december 2007</b>	<b>1 457</b>	<b>364</b>

**Återköp av aktier**

Under året har bolaget återköpt 79 927 377 aktier för annullering till en genomsnittskurs av 2593 pence per aktie. Den totala ersättningen var 4 170 MUSD, inklusive omkostnader. Ersättningen har belastat balanserade vinstmedel.

**Aktieprogram**

Sammanlagt 4 682 622 aktier har emitterats under året avseende aktieprogram. Information om förändringar i antalet aktier under option framgår av not 26. Information om utgivna optioner till styrelseledamöter framgår av rapporten om styrelsens ersättningar.

**Dotterbolags innehav av aktier**

Inga aktier i bolaget innehades av dotterbolag under något år.

## VIKTIGARE DOTTERBOLAG

Per den 31 december 2007	Land	Röstandel, %	Huvudsaklig verksamhet
<b>Storbritannien</b>			
AstraZeneca UK Limited	England	100 <sup>1</sup>	Forskning och utveckling, tillverkning, marknadsföring
AstraZeneca Reinsurance Limited	England	100	Försäkring och återförsäkring
AstraZeneca Treasury Limited	England	100	Finansförvaltning
<b>Övriga Europa</b>			
NV AstraZeneca SA	Belgien	100	Tillverkning, marknadsföring
AstraZeneca Dunkerque Production SCS	Frankrike	100	Tillverkning
AstraZeneca SAS	Frankrike	100	Forskning, tillverkning, marknadsföring
AstraZeneca GmbH	Tyskland	100	Utveckling, tillverkning, marknadsföring
AstraZeneca Holding GmbH	Tyskland	100	Tillverkning, marknadsföring
AstraZeneca SpA	Italien	100	Tillverkning, marknadsföring
AstraZeneca Farmaceutica Spain SA	Spanien	100	Tillverkning, marknadsföring
AstraZeneca AB	Sverige	100	Forskning och utveckling, tillverkning, marknadsföring
AstraZeneca BV	Nederländerna	100	Marknadsföring
<b>Nord- och Sydamerika</b>			
AstraZeneca Canada Inc.	Kanada	100	Forskning, tillverkning, marknadsföring
IPR Pharmaceuticals Inc.	Puerto Rico	100	Utveckling, tillverkning, marknadsföring
AstraZeneca LP	USA	99	Forskning och utveckling, tillverkning, marknadsföring
AstraZeneca Pharmaceuticals LP	USA	100	Forskning och utveckling, tillverkning, marknadsföring
Zeneca Holdings Inc.	USA	100	Tillverkning, marknadsföring
MedImmune, Inc.	USA	100	Forskning och utveckling, tillverkning, marknadsföring
<b>Asien, Afrika &amp; Australasien</b>			
AstraZeneca Pty Limited	Australien	100	Utveckling, tillverkning, marknadsföring
AstraZeneca KK	Japan	80	Tillverkning, marknadsföring

<sup>1</sup> Direktinnehav av aktier.

De siffror som presenteras i koncernens bokslut är främst påverkade av resultatet eller den ekonomiska ställningen i ovan listade bolag och andra enheter. En fullständig förteckning över dotterbolag, joint ventures och intressebolag kommer att bifogas bolagets årsrapport till den brittiska registreringsmyndigheten för aktiebolag. Det land där respektive bolag är registrerat eller har sitt säte framgår för varje bolag. Bokslutsdatum för dotter- och intressebolag är den 31 december, med undantag för Aptium Oncology, Inc. som har den 30 november som bokslutsdatum beroende på lokala förhållanden och för att undvika försening vid upprättandet av bokslut. AstraZeneca är verksamt genom 290 dotterbolag över hela världen. Koncernens bokslut inkluderar boksluten i AstraZeneca PLC och dess dotterbolag per den 31 december 2007. Produkter tillverkas i 20 länder världen över och säljs i över 100 länder.

## REVISIONSBERÄTTELSE FÖR MODERBOLAGET ASTRAZENECA PLC

Vi har granskat bokslutet för bolaget AstraZeneca PLC för året som slutade den 31 december 2007, bestående av balansräkningen och tillhörande noter på sidorna 179 till 183. Bokslutet för bolaget har upprättats i enlighet med de redovisningsprinciper som redovisas i dessa. Vi har också granskat den information i rapporten om styrelsens ersättningar som har angivits såsom granskade av oss.

Vi har rapporterat separat om koncernbokslutet för AstraZeneca PLC för året som slutade den 31 december 2007.

Denna rapport är endast upprättad för bolagets aktieägare, som en enhet, i enlighet med sektion 235 i Companies Act 1985. Vår revision har genomförts så att vi för bolagets aktieägare kan uttala oss om de förhållanden vi är skyldiga att uttala oss om i en revisionsberättelse. Uttalandet är ämnat enbart för dessa aktieägare, utan några andra syften. Så långt det är förenligt med lagstiftningen accepterar eller åtar vi oss inget ansvar gentemot några andra än bolaget och dess aktieägare som en enhet, för vår genomförda revision, för denna rapport, eller för de uppfattningar vi har bildat oss.

### STYRELSENS OCH REVISORNS ANSVAR

Styrelsens ansvar för upprättandet av årsredovisningen med information från Form 20-F, rapport om styrelsens ersättningar och bolagets bokslut i enlighet med gällande lag och UK Accounting Standards (UK Generally Accepted Accounting Practice) redovisas i redogörelsen för styrelsens ansvar på sidan 116.

Vårt ansvar är att granska bolagets bokslut och den del av rapporten om styrelsens ersättningar som ska granskas, i enlighet med relevanta lagar och bestämmelser och International Standards on Auditing (Storbritannien och Irland).

Vi rapporterar i vårt uttalande huruvida bolagets bokslut återger en rättvisande bild samt om bolagets bokslut och den del av rapporten om styrelsens ersättningar som ska granskas av oss är korrekt upprättade i enlighet med Companies Act 1985. Vi rapporterar även om förvaltningsberättelsen, enligt vår uppfattning, överensstämmer med bolagets bokslut.

Dessutom rapporterar vi om bolaget, enligt vår uppfattning, inte har vederbörliga redovisningshandlingar, om vi inte har erhållit all den information och de klargöranden som vi erfordrar för vår granskning, eller om information som anges i lag beträffande styrelsens ersättning och övriga mellanhavanden inte redovisas.

Vi läser den övriga information som finns i årsredovisningen med information från Form 20-F och överväger huruvida den överensstämmer med det reviderade bokslutet för bolaget. Vi överväger konsekvenserna för vår rapport om vi uppmärksammar några uppenbara felaktiga uttalanden eller några väsentliga oförenligheter med bolagets bokslut. Vårt ansvar gäller ingen annan information.

### GRUND FÖR REVISIONSUTTALANDE

Revisionen har utförts i enlighet med International Standards on Auditing (Storbritannien samt Irland) utgivna av the Auditing Practices Board. En revision innefattar att granska ett urval av underlagen för belopp och annan information i bolagets bokslut samt den del av rapporten om styrelsens ersättningar som ska granskas av oss. Det ingår även en bedömning av viktiga beräkningar och bedömningar som gjorts av styrelsen vid upprättandet av moderbolagets bokslut och om tillämpade redovisningsprinciper är ändamålsenliga för bolagets förhållanden, om de tillämpas konsekvent och redovisas på ett tillfredsställande sätt.

Vi har planerat och genomfört vår revision för att kunna erhålla all den information och de förklaringar som vi ansett nödvändiga för att ge oss tillräckligt underlag för att i rimlig grad försäkra oss om att bolagets bokslut och den del av rapporten om styrelsens ersättningar som ska granskas av oss inte innehåller väsentliga fel, antingen förorsakade av bedrägeri eller andra oegentligheter eller felaktigheter. När vi bildade vår uppfattning utvärderade vi även den allmänna riktigheten i presentationen av information i bolagets bokslut och den del av rapporten om styrelsens ersättningar som ska granskas av oss.

### UTTALANDE

Det är vår uppfattning att:

- > Bolagets bokslut visar en rättvisande bild, i enlighet med UK Generally Accepted Accounting Practice, av affärsförhållandena inom bolaget per den 31 december 2007.
- > Bolagets bokslut och den del av rapporten om styrelsens ersättningar som ska granskas av oss har upprättats korrekt i enlighet med Companies Act 1985.
- > Informationen i förvaltningsberättelsen är förenlig med bolagets bokslut.

### KPMG Audit Plc

**Auktoriserade revisorer**  
Auktoriserat revisionsbolag  
8 Salisbury Square  
London EC4Y 8BB

31 januari 2008

## MODERBOLAGET ASTRAZENECA PLC

### BALANSRÄKNING

Per den 31 december	Noter	2007 MUSD	2006 MUSD
<b>Anläggningstillgångar</b>			
Anläggningstillgångar			
Långfristiga placeringar	1	30 355	19 118
<b>Omsättningstillgångar</b>			
Kortfristiga fordringar – övriga	2	1	9
Kortfristiga fordringar – fordringar på dotterbolag		6 984	1 382
		6 985	1 391
<b>Totala tillgångar</b>		<b>37 340</b>	<b>20 509</b>
<b>Kortfristiga skulder: Belopp som förfaller inom ett år</b>			
Övriga skulder	3	-4 353	-33
<b>Omsättningstillgångar, netto</b>		<b>2 632</b>	<b>1 358</b>
<b>Tillgångar minus kortfristiga skulder</b>		<b>32 987</b>	<b>20 476</b>
<b>Långfristiga skulder: Belopp som förfaller efter mer än 1 år</b>			
Skulder till dotterbolag	4	-283	-283
Räntebärande lån och krediter	4	-10 482	-747
		-10 765	-1 030
<b>Nettotillgångar</b>		<b>22 222</b>	<b>19 446</b>
<b>Eget kapital</b>			
Inbetalt aktiekapital	7	364	383
Överkursfond	5	1 888	1 671
Inlösenreserv	5	91	71
Övriga reserver	5	1 841	1 841
Fört via resultaträkning	5	18 038	15 480
<b>Eget kapital</b>		<b>22 222</b>	<b>19 446</b>

MUSD betyder miljoner USD.

Bokslutet på sidorna 179 till 183 godkändes av styrelsen den 31 januari 2008 och undertecknades på uppdrag av styrelsen av:

DAVID R BRENNAN  
Styrelseledamot

SIMON LOWTH  
Styrelseledamot

## REDOVISNINGSPRINCIPER

### GRUNDER FÖR REDOVISNINGEN

Bokslutet har upprättats i enlighet med anskaffningsvärdemetoden och har justerats för omvärdering till verkligt värde av vissa finansiella instrument, enligt beskrivningen nedan. Detta är i överensstämmelse med Companies Act 1985 och allmänt vedertagna redovisningsprinciper i Storbritannien (UK GAAP). Koncernens bokslut har upprättats i enlighet med International Financial Reporting Standards såsom dessa antagits av Europeiska Unionen och redovisas på sidorna 121 till 123.

Följande textavsnitt beskriver de huvudsakliga redovisningsprinciperna enligt UK GAAP, som tillämpats konsekvent.

### NYA REDOVISNINGSPRINCIPER

Bolaget har infört följande redovisningsprinciper under året:

Financial Reporting Standard No. 29 "Financial Instruments: Disclosures" (FRS 29). I FRS 29 redovisas kraven på presentation av och information om finansiella instrument och den ersätter informationskraven i FRS 25 "Financial Instruments: Disclosure and Presentation". Bolaget är undantaget från kraven i FRS 29 eftersom bolaget ingår i AstraZeneca PLC:s offentligt tillgängliga koncernbokslut för 2007, vilket innehåller information i enlighet med IFRS 7, som är motsvarande International Financial Reporting Standard.

Bolaget har också infört Amendment to FRS 26 "Financial Instruments: Measurement", UITF Abstract 42 "Reassessment of Embedded Derivatives" och UITF Abstract 45 "Liabilities arising from Participating in a Specific Market – Waste Electrical and Electronic Equipment". Införandet av dessa principer och sammanfattningar hade ingen väsentlig inverkan på nettoresultat, nettotillgångar eller information avseende bolaget.

UITF Abstract 44 (IFRIC 11): "FRS 20 (IFRS 2) Group and Treasury Transactions" har utfärdats men ännu inte införts av bolaget.

### UTLÄNDSK VALUTA

Resultatposter i utländsk valuta räknas om till USD med genomsnittlig valutakurs för den redovisningsperiod det gäller. Tillgångar och skulder räknas om med de växelkurser som gäller när företagets balansräkning upprättas. Valutakursvinster och -förluster i samband med lån och kortfristig upplåning och inlåning i utländska valutor redovisas i räntenettet. Valutakursdifferenser i samband med alla övriga transaktioner, med undantag för lån i utländsk valuta, förs till rörelseresultatet.

### SKATTER

Skattekostnaden baseras på årets resultat och beaktar uppskjuten skatt till följd av temporära skillnader i behandlingen av vissa poster för beskattning respektive redovisning. Full avsättning görs för effekten av sådana skillnader. Avsättningar för uppskjuten skatt på tillgångar görs när det är sannolikt att den uppskjutna skattefordran kan nyttjas mot beskattningsbar vinst i framtiden. Dessa värderingar kräver en bedömning inklusive en beräkning av framtida beskattningsbara intäkter. Uppskjutna skattebelopp diskonteras inte.

Avsättning för skatterisker i samband med skatterevisorer kräver att ledningen gör bedömningar och beräkningar avseende den slutliga exponeringen. Skatteförmåner bokförs endast om det är sannolikt att de kan nyttjas mot framtida beskattningsbara vinster. När den väl bedöms som trolig, kommer ledningen att granska varje väsentlig skatteförmån för att avgöra om en reservering bör göras för hela den aktuella skatteförmånen på grundval av en eventuell uppgörelse i ett förhandlings- och/eller tvisteförfarande.

All registrerad exponering för ränta på skatteskulder redovisas som skattekostnad. Samtliga avsättningar ingår i kortfristiga skulder.

### FINANSIELLA ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR

Långfristiga finansiella placeringar, inklusive investeringar i dotterbolag, redovisas till anskaffningsvärde och granskas avseende nedskrivningsbehov om det finns indikationer på att det bokförda värdet inte kan återvinnas.

### KORTFRISTIGA FINANSIELLA INSTRUMENT

Lån och kortfristiga fordringar tas upp till upplupet anskaffningsvärde. Långfristiga lån tas upp till upplupet anskaffningsvärde.

### ANSVARSFÖRBINDELSER

Inom AstraZenecas normala affärsverksamhet är bolaget involverat i legala tvister, där förlikning i tvisterna kan medföra kostnader för företaget. Avsättningar görs om ett negativt utfall förväntas och det går att göra en tillförlitlig uppskattning av kostnaderna. I övriga fall lämnas lämpliga beskrivningar.

## NOTER TILL MODERBOLAGETS BOKSLUT

### 1 FINANSIELLA ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR

	Aktier och lån i dotterbolag		
	Aktier MUSD	Lån MUSD	Totalt MUSD
Vid årets början	6 715	12 403	19 118
Investeringar	8 571	9 692	18 263
Amortering av lån	–	–7 069	–7 069
Valutakurseffekter	–	40	40
Avskrivningar	–	3	3
<b>Bokfört värde den 31 december 2007</b>	<b>15 286</b>	<b>15 069</b>	<b>30 355</b>

### 2 ÖVRIGA FORDRINGAR

	2007 MUSD	2006 MUSD
Övriga fordringar	1	1
Uppskjutna skattefordringar	–	8
	<b>1</b>	<b>9</b>

### 3 ÖVRIGA SKULDER

	2007 MUSD	2006 MUSD
Belopp som förfaller inom 1 år		
Kortfristiga lån (utan säkerhet)	4 123	7
Övriga skulder	206	12
Skulder till dotterbolag	24	14
	<b>4 353</b>	<b>33</b>

### 4 LÅNGFRISTIGA LÅN

	Återbetalnings- tidpunkt	2007 MUSD	2006 MUSD
<b>Lån från dotterbolag (utan säkerhet)</b>			
USD			
7,2% lån	2023	283	283
<b>Räntebärande lån och krediter (utan säkerhet)</b>			
USD			
Lån med rörlig ränta	2009	649	–
5,4% inlösbar obligation	2012	1 741	–
5,4% inlösbar obligation	2014	747	747
5,9% inlösbar obligation	2017	1 741	–
6,45% inlösbar obligation	2037	2 715	–
Euro			
4,625% icke inlösbar obligation	2010	1 099	–
5,125% icke inlösbar obligation	2015	1 099	–
GBP			
5,75% icke inlösbar obligation	2031	691	–
		<b>10 765</b>	<b>1 030</b>
Lån eller amorteringar på lån som ska återbetalas:			
Efter 5 år från bokslutsdagen		7 276	1 030
Från 2 till 5 år		2 840	–
Från 1 till 2 år		649	–
Totala lån utan säkerhet		<b>10 765</b>	<b>1 030</b>
Totalt som förfaller inom 1 år		–	–
		<b>10 765</b>	<b>1 030</b>

Med undantag för lånet med rörlig ränta löper samtliga lån med fast ränta. Följaktligen kommer lånens verkliga värde att förändras när marknadsräntorna ändras. Eftersom lånen tas upp till upplupet anskaffningsvärde påverkar förändringar i räntan och kreditbedömningen av bolaget inte bolagets nettotillgångar.

## NOTER TILL MODERBOLAGETS BOKSLUTET FORTS

## 5 RESERVER

	Överkurs- fond MUSD	Bundna medel vid återköp (inlösenreserv) av aktier MUSD	Övriga reserver MUSD	Årets resultat MUSD	2007 Totalt MUSD	2006 Totalt MUSD
Vid årets början	1 671	71	1 841	15 480	19 063	23 778
Årets resultat	–	–	–	9 407	9 407	652
Utdelningar	–	–	–	–2 658	–2 658	–2 217
Kassaflödessäkring i samband med förväntad emittering av lån	–	–	–	–21	–21	–
Återköp av aktier	–	20	–	–4 170	–4 150	–4 129
Överkursfond	217	–	–	–	217	979
Vid årets slut	1 888	91	1 841	18 038	21 858	19 063
Fria reserver vid årets slut	–	–	1 841	13 978	15 819	6 063

Såsom medges enligt paragraf 230 i Companies Act 1985 har bolaget inte redovisat sin resultaträkning.

Balanserade vinstmedel per den 31 december 2007 innefattar 4 060 MUSD (31 december 2006: 11 129 MUSD) som inte är tillgängliga för utdelning. Huvuddelen av detta ej utdelningsbara belopp är hänförligt till vinsten som uppstod när bolaget under 1999 sålde sitt innehav i Astra AB till ett dotterbolag. Denna realiserade vinst kommer att öka tillgängliga utdelningsbara medel när de underliggande fordringarna regleras. Under 2007 realiserades 7 069 MUSD (2006: 5 738 MUSD) av vinsten genom en återbetalning. Efter årets slut återbetalades den 18 januari 2008 ytterligare 377 MUSD, vilket resulterade i ytterligare utdelningsbara medel som ej är inkluderade i siffrorna ovan. I övriga reserver ingår den särskilda reserv på 157 MUSD som uppstod 1999 då bolaget ändrade den valuta i vilken aktiekapitalet uttrycks.

## 6 AVSTÄMMNING AV FÖRÄNDRINGAR I EGET KAPITAL

	2007 MUSD	2006 MUSD
Eget kapital vid årets början	19 446	24 173
Årets resultat	9 407	652
Utdelningar	–2 658	–2 217
Kassaflödessäkring i samband med förväntad emittering av lån	–21	–
Nyemission av aktier i AstraZeneca PLC	218	985
Återköp av aktier i AstraZeneca PLC	–4 170	–4 147
Nettoökning/minskning(–) av eget kapital	2 776	–4 727
<b>Eget kapital vid årets slut</b>	<b>22 222</b>	<b>19 446</b>

## 7 AKTIEKAPITAL

	Godkänt 2007 MUSD	Emitterat, och till fullo inbetalt kapital 2007 MUSD	2006 MUSD
Emitterade aktier (nominellt värde 0,25 USD per aktie)	364	364	383
Ej emitterade aktier (nominellt värde 0,25 USD per aktie)	236	–	–
Inlösbare preferensaktier (nominellt värde 1 GBP per aktie – 50 000 GBP)	–	–	–
	<b>600</b>	<b>364</b>	<b>383</b>

Det totala antalet godkända stamaktier per den 31 december 2007 var 2 400 000 000 varav 1 457 000 853 stamaktier var utestående.

De inlösbare preferensaktierna har begränsad rösträtt och ger inte rätt till utdelning. Denna aktiekategori kan lösas in till nominellt värde när bolaget så önskar genom att bolaget ger sju dagars skriftlig uppsägning till de registrerade innehavarna av aktierna.

Förändringarna i aktiekapitalet under året kan sammanfattas enligt följande:

	Antal aktier miljoner	MUSD
Per den 1 januari 2007	1 532	383
Nyemissioner	5	1
Återköp av aktier	–80	–20
<b>Per den 31 december 2007</b>	<b>1 457</b>	<b>364</b>



## 7 AKTIEKAPITAL FORTS

### Återköp av aktier

Under året har bolaget återköpt 79 927 377 aktier för annullering till en genomsnittskurs av 2593 pence per aktie. Den totala ersättningen var 4 170 MUSD, inklusive omkostnader. Ersättningen har belastat balanserade vinstmedel.

### Aktieprogram

Sammanlagt 4 682 622 aktier har emitterats under året avseende aktieprogram. Information om förändringar i antalet aktier under option framgår av not 26 i koncernens bokslut. Information om utgivna optioner till styrelseledamöter framgår av rapporten om styrelsens ersättningar.

### Dotterbolags innehav av aktier

Inga aktier i bolaget innehas av dotterbolag.

## 8 ÅTAGANDEN OCH ANSVARSFÖRBINDELSER

### Crestor (rosuvastatin)

15 individuella stämningsansökningar har sedan 2004 lämnats mot AstraZeneca Pharmaceuticals LP och/eller AstraZeneca LP i USA på grund av påstådd skada i samband med användning av Crestor. 11 av målen avvisades på ett tidigt stadium och ett annat avvisades sedan domstolen beviljade AstraZenecas yrkande om ett förenklat rättegångsförfarande i juni 2007. Dessa beslut överklagades inte av kärändena. AstraZeneca kommer att försvara sig med kraft i de återstående målen, som alla fortfarande befinner sig i ett inledande skede. Dessutom inlämnades en begäran om godkännande att väcka grupptalan i Quebec, Kanada mot AstraZeneca PLC och AstraZeneca Canada Inc. Kärändena yrkar att skada uppkommit på grund av användningen av Crestor. I mars 2007 beviljade domstolen den namngivna kärändens begäran om att avbryta detta ärende.

AstraZeneca har fortsatt fullt förtroende för de immateriella rättigheter som skyddar Crestor och kommer att med kraft försvara dem.

### Exanta (ximelagatran)

Fyra, väsentligen likartade, fall av grupptalan avseende värdepapper, väcktes i USA mot AstraZeneca PLC, Håkan Mogren (som för närvarande är styrelseledamot i AstraZeneca PLC), Sir Tom McKillop, Jonathan Symonds och Percy Barnevik (som tidigare var styrelseledamöter i AstraZeneca PLC) mellan januari och mars 2005. Dessa ärenden sammanfördes senare till ett ärende i US District Court for the Southern District of New York. I det sammanförda modifierade målet hävdas att svarandeparterna gjort väsentliga falska och vilseledande uttalanden om de kliniska studierna för Exanta och status för registreringsansökan för Exanta i USA. I talan som väckts av personer som köpt AstraZenecas börsnoterade värdepapper mellan april 2003 och september 2004, hänvisas till avsnitten 10(b) och 20(a) i Securities Exchange Act of 1934 och SEC Rule 10b-5.

Svarandena nekar till anklagelserna och kommer kraftfullt att försvara sig. I 2006 yrkade de på avvisning av talan och detta yrkande behandlas i domstolen.

### Antitrust

AstraZeneca ingår i en utredning om läkemedelsindustrin, som genomförs av EU-kommissionen och var föremål för en oanmäld inspektion i januari 2008. Utredningen rör introduktionen av innovativa och generiska läkemedel och kommer att omfatta affärsmetoder, inklusive användningen av patent och generika. Vi har förstått att flera företag har kontaktats på liknande sätt.

Kommissionen har angivit att syftet med undersökningen inte är att undersöka metoder där det har funnits tecken på oegentligheter, även om kommissionen skulle kunna åtgärda upptäckta brott mot konkurrenslagstiftning genom särskilda förfaranden. Kommissionen har också angivit att den planerar att utfärda en interimrapport i augusti 2008 och de slutliga resultaten av undersökningen väntas bli tillgängliga våren 2009.

AstraZeneca samarbetar fullt ut med kommissionen i samband med dess undersökning.

### Övrigt

Moderbolaget har garanterat ett dotterbolags externa upplåning till ett belopp av 288 MUSD.

## 9 LAGSTADGAD OCH ÖVRIG INFORMATION

Bolaget har inga anställda (2006: 0). Bolagets styrelse betalas av ett annat koncernbolag 2007 och 2006.

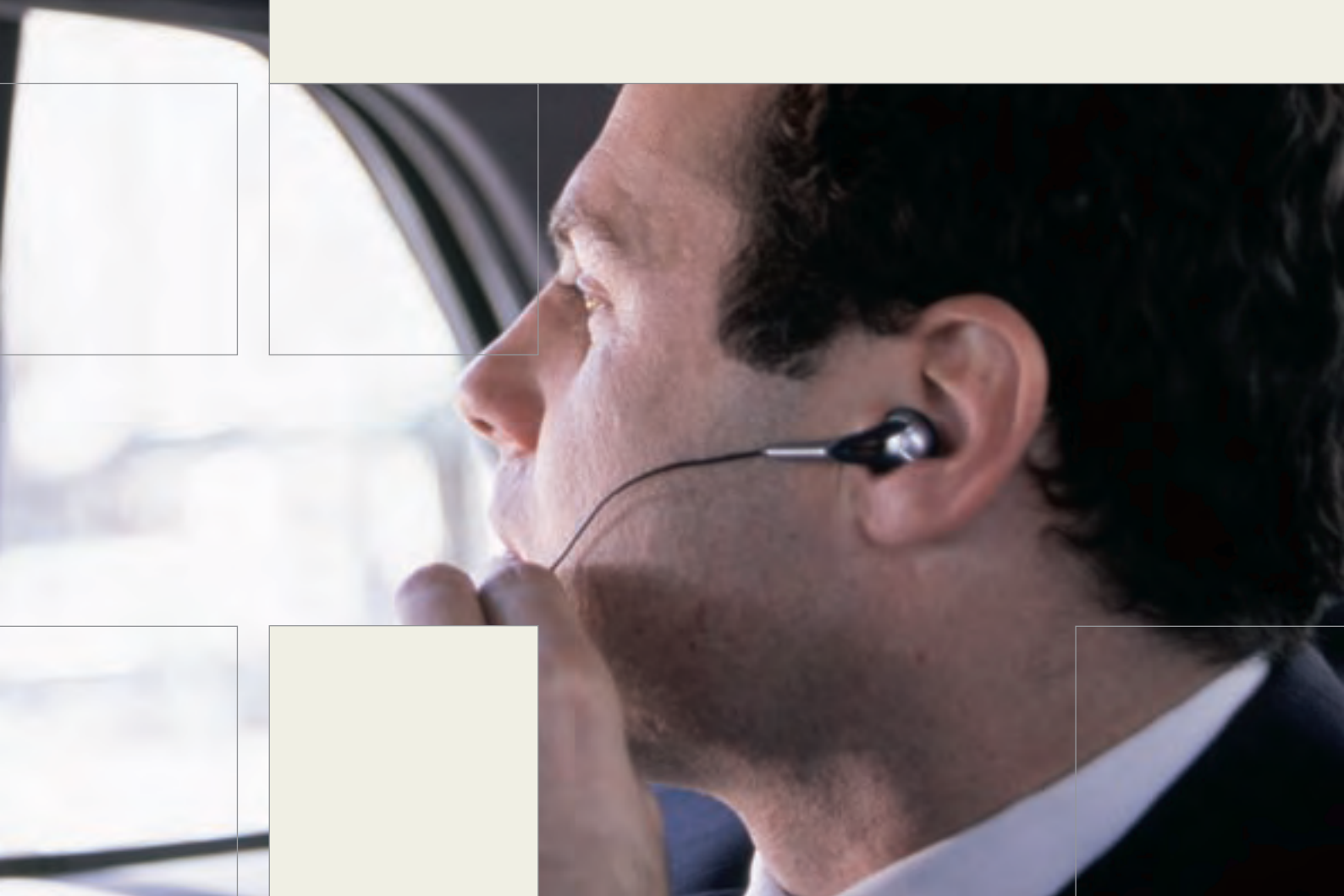
## ÖVERSIKT FÖR KONCERNEN

För året som slutade den 31 december	2003 MUSD	2004 MUSD	2005 MUSD	2006 MUSD	2007 MUSD
<b>Omsättning och resultat</b>					
Försäljning	18 849	21 426	23 950	26 475	29 559
Kostnad för sålda varor	-4 463	-5 193	-5 356	-5 559	-6 419
Distributionskostnader	-162	-177	-211	-226	-248
Forsknings- och utvecklingskostnader	-3 012	-3 467	-3 379	-3 902	-5 162
Marknadsförings- och administrationskostnader	-7 393	-8 268	-8 695	-9 096	-10 364
Övriga intäkter och kostnader	188	226	193	524	728
Rörelseresultat	4 007	4 547	6 502	8 216	8 094
Vinst vid avyttring av andel i joint venture	-	219	-	-	-
Finansiella intäkter	381	532	665	888	959
Finansiella kostnader	-311	-454	-500	-561	-1 070
Resultat före skatt	4 077	4 844	6 667	8 543	7 983
Skatt	-1 033	-1 161	-1 943	-2 480	-2 356
Periodens resultat	3 044	3 683	4 724	6 063	5 627
Hänförligt till:					
Bolagets aktieägare	3 022	3 664	4 706	6 043	5 595
Minoritetsintressen	22	19	18	20	32
<b>Vinst per aktie</b>					
Vinst per aktie, med nominellt värde 0,25 USD (ursprunglig), USD	1,77	2,18	2,91	3,86	3,74
Vinst per aktie, med nominellt värde 0,25 USD (efter utspädning), USD	1,77	2,18	2,91	3,85	3,73
Utdelning per aktie, USD	0,725	0,835	1,025	1,410	1,750
<b>Avkastning på försäljning</b>					
Rörelseresultat i procent av försäljning	21,3%	21,2%	27,2%	31,0%	27,4%
<b>Intäkter i relation till fasta kostnader</b>					
	100,4	93,6	85,6	92,7	15,6
<b>Per den 31 december</b>					
<b>Balansräkning</b>					
Materiella anläggningstillgångar, goodwill och immateriella anläggningstillgångar	10 574	11 147	9 697	11 657	29 649
Övriga placeringar	133	262	256	119	182
Uppskjuten skattefordran	1 261	1 218	1 117	1 220	1 044
Omsättningstillgångar	11 593	13 025	13 770	16 936	17 082
Totala tillgångar	23 561	25 652	24 840	29 932	47 957
Kortfristiga skulder	-6 558	-6 587	-6 839	-9 447	-15 187
Långfristiga skulder	-3 828	-4 568	-4 310	-5 069	-17 855
Nettotillgångar	13 175	14 497	13 691	15 416	14 915
Eget kapital	13 086	14 404	13 597	15 304	14 778
Minoritetens andel av eget kapital	89	93	94	112	137
Summa eget kapital och reserver	13 175	14 497	13 691	15 416	14 915
<b>För året som slutade den 31 december</b>					
<b>Kassaflöden</b>					
Nettokassainflöde/-utflöde(-) från:					
Rörelseverksamhet	3 368	4 817	6 743	7 693	7 510
Investeringsverksamhet	-852	970	-1 182	-272	-14 887
Finansieringsverksamhet	-2 674	-2 761	-4 572	-5 366	6 051
	-158	3 026	989	2 055	-1 326

**Intäkter i relation till fasta kostnader**

Vid beräkning av dessa kvoter består intäkterna av koncernbolagens intäkter från kvarvarande ordinarie rörelseverksamhet före skatt samt erhållna intäkter från bolag ägda till 50% eller mindre, plus fasta kostnader (exklusive aktiverad ränta). Fasta kostnader består av ränta (inklusive aktiverad ränta) på all skuldsättning, räntekomponent av diskonterad skuld och kostnader samt den del av hyreskostnaden som utgörs av räntefaktorn.

# YTTERLIGARE INFORMATION



## AKTIEÄGARINFORMATION

AstraZeneca	2003	2004	2005	2006	2007
<b>Utestående aktier – miljoner</b>					
Vid årets slut	1 693	1 645	1 581	1 532	<b>1 457</b>
Vägt genomsnitt för året	1 709	1 673	1 617	1 564	<b>1 495</b>
Aktiekurs – per aktie med nominellt värde 0,25 USD					
Högsta, pence	2868	2749	2837	3529	<b>2984</b>
Lägsta, pence	1820	1863	1861	2574	<b>2093</b>
Vid årets slut, pence	2680	1889	2829	2744	<b>2164</b>

## PROCENTUELL FÖRDELNING AV UTFÄRDAT AKTIEKAPITAL PER DEN 31 DECEMBER 2007

Antal aktier per innehav	2007
Antal aktier	%
1 – 250	<b>0,5</b>
251 – 500	<b>0,7</b>
501 – 1 000	<b>0,9</b>
1 001 – 5 000	<b>1,3</b>
5 001 – 10 000	<b>0,2</b>
10 001 – 50 000	<b>1,0</b>
50 001 – 1 000 000	<b>12,9</b>
Över 1 000 000 <sup>1</sup>	<b>82,5</b>
Utfärdat aktiekapital	<b>100,0</b>

<sup>1</sup> Inklusiv VPC- och ADR-innehav.

Den 31 december 2007 hade AstraZeneca PLC totalt ca 502 000 aktieägare av 1 457 000 853 aktier i nominellt 0,25 USD per aktie. 133 820 aktieägare var registrerade i det brittiska aktieägarregistret. Dessutom fanns den 31 december 2007 ca 223 000 innehavare av amerikanska depåbevis (ADR) motsvarande 9,58% av det utfärdade aktiekapitalet och 145 000 aktieägare i Sverige (registrerade hos VPC) med ett innehav motsvarande 20,55% av det utfärdade aktiekapitalet. De amerikanska depåbevisen, vilka var och en motsvarar en aktie, är utfärdade av JPMorgan Chase Bank.

## ASTRAZENECA PLC

Sedan april 1999, efter AstraZeneca-fusionen, sker den huvudsakliga handeln med aktier i AstraZeneca PLC på börserna i London, Stockholm och New York. I tabellen nedan redovisas högsta och lägsta aktiekurser för AstraZeneca PLC för de fyra kvartalen 2006 och de första två kvartalen 2007 samt de sista sex månaderna 2007 med följande förutsättningar:

- > För aktier noterade på Londonbörsen (LSE) kommer uppgifterna gällande högsta och lägsta aktiekursernas slutnoteringar från The Daily Official List, börslistan.
- > För aktier noterade på Stockholmsbörsen (SSE) är de högsta och lägsta slutnoteringarna angivna i börslistan.
- > För American Depository Shares (ADS) noterade på New York-börsen kommer uppgifterna gällande högsta och lägsta noteringar från Dow Jones (ADR quotations).

		Aktier, LSE		ADS		Aktier, SSE*	
		Högsta (pence)	Lägsta (pence)	Högsta (USD)	Lägsta (USD)	Högsta (SEK)	Lägsta (SEK)
2006	– Kvartal 1	2975	2574	51,73	45,12	403,5	352,5
	– Kvartal 2	3264	2757	59,82	50,54	434,5	376,5
	– Kvartal 3	3435	3101	65,43	56,60	477,0	414,5
	– Kvartal 4	3529	2728	66,37	53,55	484,0	365,5
2007	– Kvartal 1	2984	2734	58,78	53,53	414,0	367,5
	– Kvartal 2	2953	2567	59,04	51,00	401,0	354,5
	– Juli	2770	2542	56,16	51,51	374,5	348,0
	– Augusti	2545	2278	51,78	45,56	348,5	319,5
	– September	2466	2345	50,07	47,29	342,0	315,0
	– Oktober	2589	2356	52,47	48,66	343,5	310,5
	– November	2330	2093	48,23	43,23	311,5	272,0
	– December	2316	2164	47,14	42,82	303,5	277,0

\* Avser i huvudsak direktägda aktier.

Under 2007 fortsatte AstraZenecas återköpsprogram av aktier vilket påbörjades under 1999. Totalt 79,9 miljoner aktier återköptes och annullerades till ett belopp av 4 170 MUSD, motsvarande 5,5% av bolagets totala utestående aktiekapital. Det genomsnittliga priset per aktie under 2007 var 2593 pence. Från 1999 till 2006 återköptes och annullerades 282,8 miljoner aktier till ett genomsnittligt pris av 2693 pence per aktie vilket motsvarar ett belopp på 13 318 MUSD inklusive kostnader. Den del av ersättningen som översteg det nominella värdet belastade balanserade vinstmedel. Totalt 4,7 miljoner aktier emitterades med avseende på aktieoptionsprogram.

I samband med 1999 års fusion ändrades valutan i vilken AstraZenecas aktiekapital uttrycks till USD. Den 6 april 1999 annullerades aktierna i Zeneca och aktier i USD emitterades, som krediterades till 1 USD för varje innehavd Zeneca-aktie, vilket motsvarade fullständig betalning. Detta uppnåddes genom en kapitalreduktion i enlighet med sektion 135 i Companies Act 1985. Då kapitalreduktionen genomförts annullerades alla Zeneca-aktier och resultatet lades till en särskild reserv vilken räknades om till USD till avstämningsdagens kurs. Denna dollarreserv utnyttjades sedan vid emissionen av de nya USD-aktierna till nominellt belopp.

Samtidigt som aktierna i USD emitterades, emitterade bolaget 50 000 preferensaktier som kan inlösas i förtid med ett nominellt värde av 1,00 GBP vardera kontant ersättning till pari. De inlösbare preferensaktierna medför begränsad rösträtt och ingen rätt till utdelning. Dessa aktier kan också lösas in av koncernen till nominellt belopp efter det att bolaget meddelat aktieägaren skriftligen minst sju dagar i förväg.

Totalt 826 miljoner AstraZeneca-aktier emitterades till de aktieägare i Astra som accepterade fusionserbjudandet före slutdagen den 21 maj 1999. Astras aktieägare löste in motsvarande 99,6% av det totala antalet aktier och återstående 0,4% förvärvades kontant under 2000.

### STÖRRE AKTIEINNEHAV

Per den 31 januari 2008 hade nedanstående aktieägare tillkännagivit innehav i bolagets utfärdade aktiekapital, i enlighet med kraven i avsnitt 5.1.2 i UK Listing Authority's Disclosure and Transparency Rules:

Aktieägare	Antal aktier	Dag för information till bolaget*	Procentandel av utfärdat aktiekapital
Capital Research and Management Company	71 261 060	25 jun 2007	4,89%
Axa SA	70 934 559	20 dec 2007	4,87%
Investor AB	63 465 810	11 feb 2004	4,36%
Barclays PLC	61 721 820	18 dec 2006	4,24%
Wellington Management Co., LLP	60 565 299	30 okt 2006	4,16%
Legal & General Investment Management Limited	59 198 535	12 sep 2007	4,06%

\* Efter dagen för information till bolaget kan någon av ovanstående aktieägares innehav ha ökat eller minskat. Det finns ingen skyldighet att underrätta bolaget om huruvida ökning eller minskning har skett, såvida inte innehavet har ökat eller minskat med en hel procentenhet. Det procentuella innehavet kan öka (genom en annullering av aktier till följd av ett återköp av aktier under AstraZenecas återköpsprogram) eller minska (genom en emission av nya aktier under AstraZenecas aktieprogram).

Ingen annan aktieägare hade ett anmälningspliktigt innehav av aktier som utgjorde 3% eller mer av bolagets utfärdade aktiekapital.

Nedan anges förändringar i procentuell äganderätt hos de största aktieägarna under de senaste tre åren. Rösträtten skiljer sig inte för de största aktieägarna.

Aktieägare	Procentandel av utfärdat aktiekapital			
	31 jan 2008	31 jan 2007	31 jan 2006	26 jan 2005
Capital Research and Management Company	4,89%	11,70%	12,57%	13,39%
Axa SA	4,87%	–	–	–
Investor AB	4,36%	4,14%	4,01%	3,86%
Barclays PLC	4,24%	4,03%	3,20%	3,08%
Wellington Management Co., LLP	4,16%	3,95%	4,97%	3,25%
Legal & General Investment Management Limited	4,06%	3,43%	3,32%	3,19%

AstraZeneca PLCs amerikanska depåaktier (ADS) – var och en motsvarande en aktie – bekräftade genom amerikanska depåbevis (ADR) utfärdade av JPMorgan Chase Bank som depåbank, är noterade på New York-börsen. Den 31 januari 2008 utgjorde aktier representerade av depåbevis 9,58% av det totala antalet utestående aktier.

## AKTIEÄGARINFORMATION FORTS

## STÖRRE AKTIEINNEHAV FORTS

Antal registrerade innehavare av aktier i det brittiska aktieägarregistret den 31 januari 2008:

> I USA	790
> Totalt	132 685

Antal innehav av amerikanska depåbevis (ADR) den 31 januari 2008:

> I USA	2 379
> Totalt	2 413

Såvitt AstraZeneca PLC känner till ägs eller kontrolleras bolaget varken direkt eller indirekt av ett eller flera bolag eller av någon regering.

Per den 31 januari 2008 uppgick styrelseledamöters och ledande befattningshavares totala antal av bolagets röstberättigade värdepapper till:

Kategori av värdepapper	Ägt belopp	Procent av kategori
Aktier	283 176	0,02%

Bolaget känner inte till några omständigheter som skulle kunna leda till en förändring av kontrollen över bolaget.

## TRANSAKTIONER MELLAN NÄRSTÅENDE

Under perioden 1 januari 2008 till 31 januari 2008 genomfördes inga transaktioner, lån eller föreslagna transaktioner mellan bolaget och närstående parter av betydelse för bolaget eller närstående part. Inte heller genomfördes några transaktioner, lån eller föreslagna transaktioner som var ovanliga till sin natur eller till sina villkor (se vidare not 29).

## OPTIONER ATT KÖPA VÄRDEPAPPER FRÅN MODERBOLAGET ELLER DOTTERBOLAG

(a) Per den 31 januari 2008 fanns det följande utestående optioner för teckning av aktier på 0,25 USD i bolaget:

Antal aktier	Teckningspris	Sista inlösendag
46 514 629	1913p–3487p	2008–2017

Det vägda genomsnittliga teckningspriset för utestående optioner den 31 januari 2008 var 2702p. Alla optioner tilldelas i enlighet med personaloptionsprogram.

(b) I paragraf (a) ingår tilldelade optioner till styrelseledamöter och chefer i AstraZeneca enligt följande:

Antal aktier	Teckningspris	Sista inlösendag
1 925 548	2132p–3487p	2008–2017

(c) I paragraf (b) ingår tilldelade optioner till enskilt namngivna styrelseledamöter. Information om dessa optionsinnehav per den 31 december 2007 framgår av Styrelsens rapport om ersättningar.

Under perioden 1 januari 2008 till 31 januari 2008 utnyttjade John Patterson sin option avseende 625 aktier enligt AstraZeneca Savings-Related Share Option Scheme och behöll samtliga därigenom erhållna aktier.

## UTBETALNING AV UTDELNING

För aktier som handlas på Londonbörsen eller Stockholmsbörsen är avstämningsdagen för andra halvårets utdelning för 2007, vilken utbetalas den 17 mars 2008, den 8 februari 2008. För depåbevis (ADR) som handlas på New York-börsen är avstämningsdag för andra halvårets utdelning, vilken utbetalas den 17 mars 2008, den 11 februari 2008. Aktier handlas exklusive utdelning på Londonbörsen och Stockholmsbörsen från den 6 februari 2008 och depåbevis (ADR) handlas exklusive utdelning på New York-börsen från den 7 februari 2008. Utdelningar kommer normalt att utbetalas enligt följande:

Första halvåret: Meddelas i juli och utbetalas i september.

Andra halvåret: Meddelas i januari/februari och utbetalas i mars.

Avstämningsdag för första halvårets utdelning för 2008, som utbetalas den 15 september 2008 (i Storbritannien, USA och Sverige), är den 8 augusti 2008.

Följande tre avsnitt riktar sig till aktieägare i Storbritannien:

### SHAREVIEW

AstraZeneca som är registrerade i Storbritannien och har tillgång till Internet kan besöka [shareview.co.uk](http://shareview.co.uk) och registrera sina uppgifter för att skapa en egen portfölj. Shareview är en kostnadsfri och säker online-tjänst från bolagets registreringskontor, Equiniti Limited, som ger tillgång till information om aktieinnehavet inklusive värderörelser, indikativa börskurser samt information om de senaste utdelningarna.

### SHAREGIFT

AstraZeneca uppskattar och sätter stort värde på alla sina aktieägare, oavsett hur många eller hur få aktier de äger. Aktieägare som enbart äger ett litet antal aktier, vars värde är så begränsat att det ej är ekonomiskt att sälja dem, antingen idag eller vid ett framtida tillfälle, vill vi dock gärna upplysa om möjligheten att donera dessa aktier till välgörenhet genom ShareGift. En del av programmet är att det inte sker någon kapitalbeskattning i Storbritannien på vinster eller förluster avseende aktiegåvor via ShareGift. Det kan idag också vara möjligt att erhålla inkomstskattelättnader i Storbritannien genom donationen. Ytterligare information om ShareGift kan erhållas på hemsidan, [sharegift.org](http://sharegift.org), eller genom att kontakta ShareGift på +44 (0)20 7930 3737, alternativt 17 Carlton House Terrace, London W1Y 5AH. Mer information kring skattebestämmelserna i Storbritannien rörande aktiegåvor till ShareGift kan erhållas från HM Revenue & Customs i Storbritannien, med hemsida [hmrc.gov.uk](http://hmrc.gov.uk). Erforderlig aktieöverlåtelseblankett för att kunna göra en donation kan erhållas från bolagets registreringskontor, Equiniti Limited, vars adress finns på baksidan av detta dokument. ShareGift administreras av Orr Mackintosh Foundations, registrerat välgörenhetsnummer 1052686.

### THE UNCLAIMED ASSETS REGISTER

AstraZeneca förser Unclaimed Assets Register (UAR) med information om outtagen vinstutdelning. UAR erbjuder investerare som har förlorat översikten över sina aktieinnehav att mot en mindre, fast avgift, söka efter outtagna vinstutdelningar relaterade till finansiella tillgångar i UARs databas. UAR donerar en del av sökavgiften till välgörenhet. UAR kan kontaktas på +44 (0) 870 241 1713 alternativt Cardinal Place, 6 tr, 80 Victoria Street, Victoria, London SW1E5JL.

### RAPPORTER

AstraZenecas oreviderade bokslut avseende de första tre månaderna år 2008 kommer att offentliggöras den 24 april 2008 och bokslutet för de första sex månaderna 2008 kommer att offentliggöras den 31 juli 2008.

### OFFENTLIGA DOKUMENT

Den stiftelseurkund och bolagsordning och andra dokument som detta dokument refererar till finns tillgängliga på koncernens huvudkontor på 15 Stanhope Gate, London W1K 1LN.

### BESKATTNING AV PERSONER BOFASTA I USA

Nedanstående sammanställning avseende de väsentliga inkomstskattekonsekvenserna i Storbritannien och USA för innehav av aktier eller depåbevis (ADR) grundar sig på nuvarande brittisk och amerikansk inkomstskattelagstiftning, inklusive det amerikanska/brittiska avtalet (konventionen) om dubbelskattning avseende inkomst och realisationsvinster som trädde i kraft den 31 mars 2003 samt på praxis. Denna diskussion grundar sig också delvis på att JPMorgan Chase Bank fungerar som depåbank för depåbevisen och förutsätter att varje förpliktelse i depåavtalet mellan bolaget, depåbanken och innehavarna som från tid till annan äger depåbevis samt eventuella relaterade avtal, måste uppfyllas i enlighet med dess villkor. Det amerikanska finansdepartementet (US Treasury) har uttryckt oro för att parter som erhåller depåbevis (ADR) eventuellt agerar på ett sätt som är oförenligt med hur amerikanska innehavare av ADR har rätt att yrka avdrag för utländska skattetillegodohavanden. Sådana åtgärder skulle också strida mot den begäran om lägre skattesats som beskrivs nedan för utdelningar som mottagits av vissa privata aktieägare bosatta i USA. Följaktligen skulle möjligheten att erhålla en lägre skattesats för utdelningar som erhållits av vissa privata aktieägare bosatta i USA kunna påverkas av åtgärder från parterna till vilka amerikanska depåbevis överläts i förväg.

Denna diskussion utgår från att vi inte är, och inte heller blir, ett passivt utländskt investeringsbolag (PFIC), vilket redovisas nedan.

### INKOMSTSKATT PÅ UTDELNINGAR I STORBRIANNIEN OCH USA

Storbritannien tar för närvarande inte ut kupongskatt på utdelningar som betalas av ett brittiskt bolag som moderbolaget.

Vid beräkning av den federala inkomstskatten i USA ska utdelningar från bolaget till en aktieägare bosatt i USA ingå i bruttointkomsten som en vanlig utdelningsinkomst från utlandet i enlighet med bolagets aktuella eller ackumulerade inkomster och vinster beräknade enligt amerikanska federala inkomstskatteprinciper. Utdelningsbeloppet kommer att vara beloppet i USD, som erhålls av depåbanken för innehavare av amerikanska depåbevis (ADR) bosatta i USA (eller om det rör sig om aktier, värdet i USD av de GBP som erhöles vid utdelningsdatumet av aktieägare bosatta i USA, oavsett om utdelningen omräknas till USD). Om utdelningen omräknas till USD vid tidpunkten för mottagandet, borde inte aktieägare bosatta i USA i allmänhet behöva redovisa valutakursvinster eller -förluster avseende utdelningsinkomsten. De kan få valutakursvinster eller -förluster om utdelningsbeloppet inte omräknas till USD vid tidpunkten för mottagandet.

I enlighet med gällande inskränkningar och diskussionen ovan om påpekandena från US Treasury, kan utdelningar som erhållits av vissa privatpersoner bosatta i USA som innehar stamaktier eller amerikanska depåbevis under beskattningsår som börjar före den 1 januari 2011 bli föremål för amerikansk inkomstbeskattning med maximalt 15%. Aktieägare bofasta i USA bör konsultera sina skatterådgivare för att avgöra om de omfattas av några specialregler som kan komma att begränsa deras möjligheter att beskattas med denna förmånliga skattesats.

## AKTIEÄGARINFORMATION FORTS

**BESKATTNING AV KAPITALVINSTER**

Enligt dubbelbeskattningsavtalet kan vardera avtalsstaten i princip beskatta realisationsvinst i enlighet med landets inhemska lagar. I enlighet med den nuvarande brittiska lagstiftningen behöver inte privatpersoner som inte är bosatta eller normalt inte är bosatta i Storbritannien samt bolag som inte har sitt säte i Storbritannien, betala skatt i Storbritannien på de realisationsvinster som har uppkommit vid avyttring av aktier eller depåbevis (ADR).

En aktieägare som är bofast i USA kommer generellt sett att beskattas enligt amerikansk federal lagstiftning vid försäljning eller utbyte av aktier eller depåbevis för en reavinst eller -förlust motsvarande skillnaden mellan försäljningspriset i USD och det justerade anskaffningsvärdet för aktierna i USD eller ADR. Aktieägare som är bofasta i USA bör rådfråga sina skatterådgivare om hanteringen av reavinst, vilka kan komma att beskattas lägre än förvärvsinkomst för privatpersoner som är bofasta i USA, och om hanteringen av reaförluster, för vilka avdragsrätt kan vara begränsad.

**PASSIVT UTLÄNDSKT INVESTERINGSBOLAG**

Vi bedömer att vi inte är ett passivt utländskt investeringsbolag (PFIC) i enlighet med de amerikanska federala skattebestämmelserna, för året som slutade den 31 december 2007, och vi förväntar oss inte att vara ett PFIC under överskådlig framtid. Eftersom PFIC-status emellertid beror på sammansättningen av våra intäkter och tillgångar samt på marknadsvärdet på våra tillgångar (inklusive bl a aktieinvesteringar som uppgår till mindre än 25%) vid olika tidpunkter, kan vi inte garantera att vi inte betraktas som PFIC under något beskattningsår. Om vi behandlas som PFIC för något beskattningsår under vilket stamaktier eller amerikanska depåbevis innehafts, skulle vissa negativa skattekonsekvenser drabba aktieägare bosatta i USA.

**ARVSSKATT I STORBRIANNIEN**

Enligt det nuvarande avtalet (förmögenhetsskattekonventionen) avseende dubbelbeskattning av förmögenhetsskatt mellan USA och Storbritannien, gäller normalt för aktier eller depåbevis (ADR) som innehas av en enskild aktieägare bosatt i USA i enlighet med förmögenhetsskattekonventionen och som inte är medborgare i Storbritannien i enlighet med förmögenhetsskattekonventionen, att dessa inte kommer att vara föremål för brittisk arvsskatt vid dödsfall eller om personen under sin livstid skänker aktier eller depåbevis (ADR) som avdragsgill gåva. Förutsättningen för detta är att gällande federala gåvo- eller förmögenhetsskatter betalas i USA, såvida inte aktierna eller depåbevisen (ADR) utgör tillgång i en permanent affärsverksamhet ägd av personen i Storbritannien eller om aktieägaren tillhandahåller oberoende personliga tjänster och har en fast verksamhetsbas med säte i Storbritannien. Om aktierna eller depåbevisen (ADR) förvaltas av en förtroendemann, som vid tidpunkten för likviden var en aktieägare bosatt i USA, belastas aktierna eller depåbevisen (ADR) i allmänhet inte av arvsskatt i Storbritannien, förutsatt att förtroendemannen vid tidpunkten för likviden inte var bosatt i USA och var medborgare i Storbritannien. I de undantagsfall aktier eller depåbevis (ADR) belastas både med arvsskatt i Storbritannien och med federal gåvo- eller förmögenhetsskatt i USA, brukar förmögenhetsskattekonventionen i allmänhet ge en reduktion för dubbelbeskattning i form av en skattelättnad.

**BRITTISK STÄMPELSKATT OCH STÄMPELAVGIFT**

En stämpelskatt på 1,5% betalas när aktier deponeras för utfärdande av depåbevis (ADR), dock ej vid den efterföljande handeln. En stämpelavgift på 0,5% betalas på alla köp av aktier.

**VALUTAREGLERING OCH ÖVRIGA BEGRÄNSNINGAR SOM PÅVERKAR INNEHAVARE AV VÅRDEPAPPER**

I Storbritannien finns det inga lagar, statliga förordningar eller bestämmelser som begränsar importen eller exporten av kapital eller som påverkar betalningen av utdelningar, räntor eller övriga utbetalningar till ej fast bosatta innehavare av aktier eller depåbevis (ADR).

Det finns inga begränsningar, enligt brittisk lag eller enligt bolagets regler och bolagsordning, för ej fast bosatta innehavares eller utländska ägares rätt att vara registrerade innehavare av aktier, röstberättigade för aktier eller ADR, eller vara registrerade innehavare av räntepapper eller förlagslån i Zeneca Wilmington Inc. eller i AstraZeneca PLC.



**VALUTAKURSER**

Fram till april 1999 redovisade och rapporterade Astra sitt resultat i SEK medan Zeneca redovisade och rapporterade sitt resultat i GBP. I enlighet med AstraZenecas beslut att redovisa sitt bokslut i USD har den ekonomiska informationen i detta dokument räknats om från SEK och GBP till USD med hjälp av följande valutakurser:

	SEK/USD	USD/GBP
Genomsnittskurser (resultaträkning, kassaflödesanalys)		
1995	7,1100	1,5796
1996	6,7000	1,5525
1997	7,6225	1,6386
1998	7,9384	1,6603
1999	8,2189	1,6247
Avistakurser vid årets slut (balansräkning)		
1995	6,6500	1,5500
1996	6,8400	1,6900
1997	7,8500	1,6600
1998	8,0400	1,6600
1999	8,5130	1,6185

Följande valutakursinformation visar de genomsnittskurser och avistakurser som används av AstraZeneca:

	SEK/USD	USD/GBP
Genomsnittskurser (resultaträkning, kassaflödesanalys)		
2005	7,3878	1,8306
2006	7,4472	1,8265
2007	6,7692	2,0003
Avistakurser vid årets slut (balansräkning)		
2005	7,9464	1,7239
2006	6,8824	1,9626
2007	6,4051	1,9932

## AKTIEÄGARINFORMATION FORTS

**DEFINITIONER OCH TOLKNINGAR**

Om inte annat framgår har siffrorna i denna rapport, vilka hänför sig till marknadsstorlek och marknadsandelar för läkemedelsprodukter, erhållits från gemensamma branschällor, huvudsakligen från IMS Health (IMS) som är ett internationellt erkänt marknadsundersökningsföretag inom läkemedelsbranschen. Marknadsandelssiffrorna för 2007 som ingår i denna rapport baseras huvudsakligen på statistik som erhållits från en direktanslutna IMS-databas.

IMS-statistiken kan skilja sig från den statistik som koncernen har sammanställt för sina egna produkter. Av särskild betydelse i detta avseende är följande:

(1) AstraZeneca redovisar sin ekonomiska utveckling per räkenskapsår och kvartal medan IMS ger ut statistik varje månad och kvartal; (2) Den direktanslutna IMS-databasen uppdateras varje kvartal och använder genomsnittliga valutakurser för det aktuella kvartalet; (3) IMS-statistiken från USA justeras inte för rabatter till statlig sjukförsäkring (Medicaid) och liknande rabatter i olika delstater; och (4) IMS sammanställer sin försäljningsstatistik genom att använda faktiska siffror från grossister och statistiskt representativa data från detaljhandels- och sjukhusapotek. Denna statistik prognostiseras sedan av IMS för att ge siffror för de nationella marknaderna.

Upplýsingar om utbredning av sjukdomar har hämtats från flera olika källor och avser inte att vara något mått på storleken på den aktuella marknaden eller på någon potentiell marknad för AstraZenecas läkemedelsprodukter, bland annat på grund av att det kan saknas korrelation mellan utbredningen av en sjukdom och antalet personer som behandlas för denna sjukdom.

## RISK

Som ett forskningsbaserat läkemedelsföretag med global affärsverksamhet är vi utsatta för olika risker. Nedan redovisas en sammanfattning av de huvudsakliga risker som kan påverka vår verksamhet. De är grupperade under följande rubriker: Risker förknippade med branschfaktorer eller ekonomiska omvärldsfaktorer, Risker förknippade med lagar, regelverk och efterlevnad, Risker förknippade med utövande av verksamheten samt Anseende. Var och en av dessa risker (tillsammans med andra risker och osäkerheter som diskuterats i denna rapport eller som för närvarande inte är kända för oss eller inte anses vara väsentliga) skulle kunna ha betydande inverkan på vår finansiella ställning, verksamhetens resultat och/eller vårt anseende. Dessa risker har inte ordnats i någon antagen prioriteringsordning och bör läsas i anslutning till förklaringen om risker beträffande framåtriktade kommentarer som återfinns på insidan av det främre omslaget till rapporten och nedan. Avsnittet om riskhantering på sidan 47 innehåller allmän information om hur vi hanterar risk och sammanfattande information om vår metod för att hantera vissa särskilda risker.

### RISKER FÖRKNIPPADE MED FRAMÅTRIKTADE KOMMENTARER

Denna årsredovisning innehåller vissa framåtriktade uttalanden om AstraZeneca. Även om vi är av åsikten att våra förväntningar är baserade på rimliga antaganden, kan uttalanden om framtiden påverkas av faktorer som kan medföra att de verkliga resultaten blir avsevärt annorlunda än vad som förutspåts. I denna rapport identifieras dessa uttalanden om framtiden genom användandet av ord som "förutser", "tror", "förväntar", "avser" och liknande uttryck. Dessa uttalanden om framtiden är riskfyllda och osäkra. Viktiga faktorer som kan ge upphov till att de verkliga resultaten skiljer sig betydligt från dem som förutspåts, varav vissa ligger utanför vår kontroll, inkluderar bland andra de risker som anges nedan:

### RISKER FÖRKNIPPADE MED BRANSCHFaktorER ELLER EKONOMISKA OMVÄRLDSFAKTORER

#### Risk för upphörande av patent eller ensamrätt till marknadsföring

Vetenskaplig utveckling och teknologisk förnyelse är avgörande för den långsiktiga framgången för vår verksamhet. Patentskydd och andra typer av ensamrätt till marknadsföring är viktiga för hur vi skapar värde av utveckling och innovation, men alla patent och all ensamrätt till marknadsföring kommer så småningom att upphöra. På läkemedelsmarknaden är ett läkemedel, en diagnostisk

eller medicinsk utrustning normalt sett barskyddad för konkurrens från alternativa produkter inom samma användningsområde så länge patentskyddet eller ensamrätten till marknadsföring, gäller. När patentskyddet, eller ensamrätten till marknadsföring, löpt ut, är marknaden öppen för konkurrens från generikaprodukter.

Produkter skyddade av patent, eller av ensamrätt till marknadsföring, genererar vanligtvis väsentligt högre intäkter än produkter som saknar patentskydd eller ensamrätt till marknadsföring. Vi förutser t ex att patenten och/eller ensamrätten till marknadsföring för *Arimidex* kommer att löpa ut på flera viktiga marknader inom de närmaste åren. *Arimidex*, för behandling av bröstcancer, hade en global försäljning på 1 730 MUSD 2007.

#### Risk för patenttvist och tidig förlust av patent, ensamrätt till marknadsföring eller varumärken

Vi anser att vi har ett robust patentskydd för våra produkter. Under de senaste åren har det emellertid skett en markant ökning i antalet tvister som rör immateriell egendom i läkemedelsindustrin. Tillverkare av generiska läkemedelsprodukter, såsom de i Asien, eller på annat håll i världen, söker i en ökande takt utmana våra patent eller andra typer av ensamrätt till marknadsföring, och/eller hävdar att deras produkter inte innebär intrång i våra patent för att få tillgång till marknaden för deras egna generiska produkter. Generikatillverkare försöker marknadsföra generiska versioner av många av våra mer betydande produkter, innan våra patent eller period av ensamrätt till marknadsföring löpt ut. Vi utmanas t ex för närvarande av flera generikatillverkare avseende *Nexium*, *Seroquel* och *Crestor*, vilka hör till de av våra produkter som säljer bäst i USA, vår största marknad. Om sådana utmaningar blir framgångsrika och leder till att generiska produkter lanseras, eller om generiska produkter lanseras på egen risk i tron att utmaningarna lyckas, kan det ha betydande negativ effekt på vår finansiella ställning och på verksamhetens resultat. Försäljningen i USA av *Nexium* uppgick 2007 till 3 383 MUSD, av *Seroquel* till 2 863 MUSD och av *Crestor* till 1 424 MUSD. Till följd av utmaningar från generikatillverkare, förklarades vissa av våra amerikanska patent för *Toprol-XL* ogiltiga under 2007, och nu säljs generiska versioner av produkten i USA. Försäljningen av *Toprol-XL* i USA, som uppgick till 1 382 MUSD 2006, minskade 30% till 969 MUSD 2007. Viktigare patenttvister som rör bolagets produkter beskrivs i not 27 till bokslutet.

Vid sidan av tillverkare av generika har dessutom den forskningsbaserade läkemedelsindustrin blivit aggressivare på senare år i användningen av immateriella rättigheter på ett offensivt sätt som ytterligare en grund för affärsmissig konkurrens mellan patenterade produkter. Detta har inkluderat användning av patenttvister riktade mot relativt unga produkter. Vid tvister, både med tillverkare av generika och med andra forskningsbaserade företag, förväntar vi oss att de största utmaningarna kommer att riktas mot våra mest värdefulla produkter.

Delar av vår teknologi och våra tekniker och egenutvecklade substanser och potentiella nya läkemedel, inklusive dem som är inlicenserade, kan visa sig utgöra intrång i patent som ägs av eller tilldelats andra. Denna risk kan öka i takt med att vår inriktning på biologiska metoder och vacciner ökar, eftersom immaterialrättsliga frågor avseende biologiska läkemedel kan vara extremt komplexa. Om vi inte kan lösa immaterialrättsliga tvister kan vi bli skadeståndsskyldiga, tvingas skaffa dyrbara licenser eller hindras från att tillverka, använda eller sälja våra produkter. I vår verksamhet kan vi med tiden komma att få kännedom om breda patent som ägs av andra och som anknyter till vissa av våra immateriella rättigheter. I vissa fall kan vi komma att underrättas av ägare till patent, att utveckling, tillverkning eller försäljning av vissa av våra produkter och potentiella nya läkemedel kan utgöra intrång i deras patent. Vi kan svara genom att skaffa licenser eller bedöma att våra produkter inte innebär intrång i patenten eller att patenten inte är giltiga. Vi kan också göra olika ändringar som vi tror inte innebär intrång i deras patent och som skulle möjliggöra kommersialisering av våra produkter. Det kan bli kostsamt att försvara sig mot sådana krav även om vi är framgångsrika.

Vi försvarar kraftfullt våra immateriella rättigheter, vilket även omfattar att vidta lämpliga åtgärder mot intrång vid olika domstolar över hela världen. Det finns emellertid ingen garanti för att inte någon av våra patenterade produkter i framtiden kommer att bli föremål för immaterialrättsliga tvister eller någon annan tvist i förhållande till patentmyndigheter, konkurrensmyndigheter eller annan statlig eller dömande myndighet, trots våra ansträngningar att upprätta och försvara ett så robust patentskydd som möjligt. Vi kanske inte kommer att vinna i mål som rör patentintrång; kunna få licenser för tredje parts patent till affärsmissigt rimliga villkor; framgångsrikt och i rätt tid utveckla alternativ som inte innebär patentintrång; eller kunna

## RISK FORTS

licensiera alternativ teknologi som inte utgör intrång, om sådan finns, på affärsmässigt rimliga villkor. Patentskydd kanske överhuvudtaget inte går att erhålla. Om vi inte skulle lyckas, under den tid som patentskyddet eller dataexklusiviteten gäller, upprätthålla ensamrätt för marknadsföring av en eller fler av våra huvudprodukter, framför allt i USA där vi har våra största vinster och högsta marginaler, kommer våra vinster och marginaler att påverkas negativt i avsevärd grad.

Vid sidan av utmaningarna för våra patenterade produkter från tillverkare av generiska läkemedel eller andra patenterade produkter, finns en risk att man i vissa länder, framför allt i utvecklingsländerna, kan komma att försöka begränsa tillgängligheten för patentskydd för läkemedelsprodukter, eller i vilken utsträckning sådant skydd kan erhållas, inom deras jurisdiktioner. Till följd av detta kan tillverkare av generika i dessa länder komma att allt mer och allt lättare kunna lansera generiska produkter på marknaden tidigare än de skulle ha kunnat om det funnits patentskydd.

Varumärkesskydd för våra produkter är också en viktig del i våra övergripande marknadsföringsprogram för våra produkter. I kombination med patentskydd och andra typer av ensamrätt till marknadsföring, genererar produkter som är skyddade av ett giltigt varumärke oftast betydligt högre intäkter än de som inte är varumärkesskyddade. Vi anser att vi har ett robust varumärkesskydd för våra produkter. Dock kan varumärkesskydd upphöra eller utmanas av tredje part.

#### Risk för upphörande eller tidig förlust av patent för konkurrerande produkter

Upphörande eller tidig förlust av patent som tillhör ett annat läkemedelsföretag och som avser originalprodukter, vilka antingen konkurrerar direkt med en av våra produkter eller som konkurrerar inom samma terapiområde eller produktkategori som en av våra produkter, skulle kunna ha väsentlig negativ inverkan på vår finansiella ställning och på verksamhetens resultat genom att tillåta generiska produkter att komma in på marknaden.

#### Misslyckande i försök att erhålla patentskydd

Det är vår policy att ansöka om immaterialrättsligt skydd för upptäckter och innovationer som görs till följd av FoU-satsningar inom alla delar av koncernen. Ett adekvat skydd för våra immateriella rättigheter relaterade till våra stora FoU-investeringar är en förutsättning för vår verksamhet. Skyddet

omfattar patent, varumärken, mönsterskydd, upphovsrätt och registrerade domännamn. För att nå framgång är det därför viktigt att vi kan erhålla och försvara patent och annan äganderätt avseende våra produkter.

Vi verkar i många olika länder där patentlagstiftningen avseende läkemedel fortlöpande utvecklas. Därför kan vi inte vara säkra på att det, under tillämpligt rättssystem, kommer att vara möjligt att patentera nya uppfinningar, att patent, för vilka ansökan för närvarande behandlas, kommer att utfärdas eller på nytt utfärdas till oss, eller att patentskyddets räckvidd kommer att bli tillräckligt omfattande för att skydda vår immateriella egendom i samma utsträckning som vi skulle få under andra, mer utvecklade system. Begränsningar i möjligheten till patentskydd i vissa utvecklingsländer skulle ha en negativ inverkan på prissättningen och försäljningen för berörda produkter. Följaktligen skulle detta påverka våra intäkter från dessa produkter negativt i dessa länder, jämfört med i länder där patentskydd finns att tillgå.

#### Påverkan av valutakursfluktuationer

För en global verksamhet som vår kan valutakursförändringar ha betydande effekt på rörelseresultatet, vilket redovisas i USD. Cirka 49% av vår försäljning under 2007 var hänförlig till Nordamerika (bestående av USA och Kanada), där USA utgjorde den största delen. USA är, och väntas förbli, vår största marknad. I ett flertal andra länder sker också försäljningen i USD eller i valutor vars valutakurser är kopplade till USD. Den största delen av vår kostnadsbas finns dock i Europa, där ca 55% av våra anställda arbetar. Valutakursfluktuationerna för utländsk valuta mot USD kan därför få en väsentlig negativ effekt på vår finansiella ställning och verksamhetens resultat.

Vissa av våra dotterbolag importerar och exporterar varor och tjänster i andra valutor än den egna. Dessa dotterbolags resultat kan därför komma att påverkas av valutakursförändringar som inträffar mellan transaktionsdatum och avräkningsdatum för transaktionerna. Vi kurssäkrar valutariskerna genom att använda finansiella instrument. Det verkliga värdet av dessa instrument, främst terminskontrakt för utländsk valuta och köpta valutaoptioner, uppgick per den 31 december 2007 till 30 MUSD. Vår policy är att försöka dämpa valutakursfluktuationernas inverkan på kassaflödet i utländsk valuta och den effekt de har på de olika dotterbolagens resultat, men utan att försöka

undanröja alla sådana risker. Ytterligare information finns på sidan 85 (Ekonomisk översikt). Sammantaget påverkas vårt redovisade resultat negativt av en ensidig stärkning av USD medan en försvagning av USD i stort sett är gynnsam. Valutakursförändringar kan ha väsentligt negativ påverkan på vår finansiella ställning och på verksamhetens resultat i framtiden.

#### Lånefinansiering

Vi upptog betydande lån i samband med förvärvet av MedImmune, Inc. Vår skuldsättning kan påverka vårt handlingsutrymme i verksamheten och kräver att vi avsätter likvida medel för att betala ränta och amorteringar. Vår nuvarande skuldsättningsnivå kan begränsa våra möjligheter att inlåta oss i ytterligare transaktioner eller att ta upp ytterligare lån och den kan potentiellt påverka vår kreditriskvärdering.

#### Risker förknippade med att äga och driva verksamhet inom bioläkemedel och vacciner

Förvärvet av MedImmune, Inc. 2007, i kombination med det tidigare förvärvet av Cambridge Antibody Technology Group plc 2006, påskyndade vår strategiska avsikt att bygga upp en betydande verksamhet inom bioläkemedel och ökade väsentligt betydelsen av biologiska metoder i koncernen. Till följd härav kommer riskerna som är förknippade med att äga och driva en sådan verksamhet att bli viktigare för koncernen. Vissa av de mer betydande av dessa risker beskrivs nedan:

- > Tillgången till biologiska material, t ex celler, djurprodukter eller biprodukter, kan begränsas. Vidare kan statliga bestämmelser i flera jurisdiktioner, t ex USA och länder inom EU, resultera i begränsningar i tillgången på, eller transporten eller användningen av sådana material. Om vi inte får tillgång till sådant material i tillräcklig mängd, eller om skärpta restriktioner införs för användningen av sådant material, kanske vi inte kan genomföra forskning som planerat och kan drabbas av ytterligare utvecklingskostnader.
- > Utveckling, tillverkning och marknadsföring av biologiska produkter regleras av bestämmelser från US Food and Drug Administration, Europeiska läkemedelsmyndigheten och andra tillsynsmyndigheter. Dessa bestämmelser är ofta mer komplicerade och omfattande än de som gäller för andra läkemedel. Det medför att registrerings- och tillsynsförfarandet kan påverka tidtabellerna för produktion och

lansering av bioläkemedel mer än för andra produkter. Dessutom överväger olika lagstiftande myndigheter och registreringsmyndigheter om en förenklad godkännandeprocess är lämplig för biosimilars eller s k follow-on biological products (likartade versioner av befintliga biologiska produkter). Det är osäkert när, och om, ett sådant förfarande kan införas eller hur man i en sådan process skulle förhålla sig till immateriella rättigheter i samband med biologiska produkter som redan marknadsförs eller som ingår i forskningsportföljen. Varje sådant förfarande skulle emellertid ha väsentlig inverkan på de framtida affärsutsikterna för patentskyddade biologiska produkter.

- > Tillverkningen av bioläkemedel, framför allt i stora kvantiteter, är ofta komplicerad och kan kräva att innovativa teknologier används för att hantera levande mikroorganismer. Tillverkning av bioläkemedel kräver anläggningar som är särskilt utformade och godkända för detta syfte. Det krävs också sofistikerad kvalitetsssäkring och förfaranden för kvalitetskontroll. Små avvikelser någonstans i tillverkningsprocessen kan leda till förlust av hela tillverkningsstatser, eller att produkter återkallas eller förfärs på grund av kontaminering och dylikt.
- > Metoderna för att distribuera och marknadsföra bioläkemedel kan ha väsentlig inverkan på de intäkter som vi kan generera genom försäljningen av produkter som exempelvis Synagis och FluMist.

### Konkurrens, priskontroller och prisnedsättningar

De huvudsakliga marknaderna för våra läkemedelsprodukter är Nord- och Sydamerika, länderna i EU, Asien och Stilla Havsområdet, Indien, Kina samt Japan. Dessa marknader är mycket konkurrensutsatta. Vi konkurrerar på alla dessa marknader samt på andra håll i världen mot stora läkemedelsföretag, vilka i många fall har lika stora eller större resurser än de som är tillgängliga för oss, särskilt inom FoU och marknadsinvesteringar. Några av våra viktigaste produkter, såsom *Crestor*, *Seroquel* och *Symbicort* konkurrerar direkt med liknande produkter som marknadsförs av några av dessa företag. Senare tids företagsammanslagningar har resulterat i bildandet av ett litet antal mycket stora företag. Fortsatta företagsammanslagningar skulle kunna påverka vår konkurrenssituation, medan fortsatta sammanslagningar bland våra kunder kan öka prispresen. Vi konkurrerar också i allt högre grad direkt med bio-

teknikföretag och med företag som tillverkar generiska versioner av våra produkter efter upphörande eller förlust av patent eller annan ensamrätt till marknadsföring. Det leder normalt till en dramatisk nedgång i försäljning och minskar våra intäkter och marginaler. Vissa av våra patentskyddade produkter, däribland *Nexium*, *Crestor*, *Seroquel* och *Symbicort* är föremål för prispres från konkurrerande generiska produkter i samma produktkategori.

På de flesta av de viktigaste marknaderna där vi säljer våra produkter, finns ett ekonomiskt och politiskt tryck att begränsa kostnaderna för medicinska produkter. Vissa grupper i samhället har utövat prispres på läkemedelsföretag, i syfte att verka för att de som behöver mediciner har råd med dem. En sammanfattning av de huvudsakliga aspekterna av prisreglering på våra viktigaste marknader, t ex USA, EU och Japan, återfinns på sidan 31 (Försäljning och marknadsföring). På sidan 69 (Geografisk översikt) finns också hänvisningar till hur prispres påverkar vår verksamhet.

I USA pressas dessutom priserna, utöver den press som beror på prisreglering, genom påtryckningar från organisationer för managed care (kostnadseffektiv hälso- och sjukvård) och institutionella köpare som, förutom andra konkurrensaktiviteter, även använder kostnadsaspekter för att begränsa försäljningen av förmånsberättigade läkemedel som deras läkare skriver ut. Sådana begränsade listor över rekommenderade läkemedel kan komma att tvinga tillverkarna att antingen sänka priserna eller riskera att deras preparat tas bort från listorna. Detta medför förlorade försäljningsintäkter från alla patienter som omfattas av dessa listor. Privata sjukförsäkringsföretag och arbetsgivare som själva försäkrar har dessutom höjt egenavgifterna för förmånstagare, framför allt när det gäller patentskyddade läkemedel och bioläkemedel, bland annat för att uppmuntra förmånstagare att använda generiska produkter. Den ökade användningen bland institutionella kunder av begränsade listor över rekommenderade läkemedel, som svar på kostnadspressen i samhället, och en alltmer restriktiv subventionspolicy skulle kunna påverka vår ekonomiska ställning och verksamhetens resultat negativt.

I EU har EU-kommissionens försök för att minska inkomsekvens och förbättra praxis och goda exempel i de motstridiga nationella regelverken inte rönt några större omedelbara framgångar. Industrin är därför utsatt för nationella kostnadsbegänsande ad hoc-

åtgärder avseende priser med påföljande handel över gränser med produkter från marknader där regeringarna pressat priserna till marknader där högre priser råder.

Importen av läkemedelsprodukter från länder där priserna är låga till följd av myndigheters priskontroller eller andra marknadseffekter, till länder där priserna för motsvarande produkter är högre, kan komma att öka. Anslutningen av nya länder från Central- och Östeuropa till EU kan resultera i väsentliga öknings för parallellhandeln med läkemedelsprodukter. Rörelser av läkemedelsprodukter till USA, framför allt från Kanada till USA, kan komma att öka trots att man måste tillmötesgå nuvarande eller framtida säkerhetskrav som reglerande myndigheter ställer. På den amerikanska marknaden har man t ex nyligen sett försök att introducera lagstiftning som Pharmaceutical Market Access and Drug Safety Act 2007. Enligt den skulle kommersiell import tillåtas av läkemedel till USA från vissa utvalda länder, t ex vissa av EUs medlemsstater, Kanada, Australien, Nya Zeeland, Japan och Schweiz, av vissa enskilda konsumenter, apotek och läkemedelsgrossister. Det kan komma ytterligare påtryckningar för att införa sådan lagstiftning, framför allt med tanke på det stundande presidentvalet i USA. Effekterna av sådan ökning i denna gränsöverskridande rörelse av produkter kan resultera i väsentligt negativ inverkan för vår ekonomiska ställning och verksamhetens resultat.

Vi förväntar oss att prispresen kommer att fortsätta och kan komma att öka. På grund av denna press, finns det ingen säkerhet att vi kommer att kunna ta ut priser för en produkt som, i ett specifikt land eller sammantaget, gör det möjligt för oss att nå en tillräcklig avkastning på vår investering i den produkten.

### Skatter

Den integrerade karaktären hos våra världsomspännande verksamheter kan leda till motstridiga krav från skattemyndigheter när det gäller vinster som ska beskattas på olika platser. Utgången av dessa tvister kan leda till en omfördelning av vinster mellan jurisdiktioner och en ökning eller minskning av de hänförliga skattekostnaderna och skulle kunna påverka våra kassaflöden och vinsten per aktie.

De flesta av de jurisdiktioner vi verkar i har dubbelbeskattningsavtal med andra utländska jurisdiktioner, vilket gör det möjligt för oss att säkerställa att våra vinster och kapitalvinster inte drabbas av dubbelbeskattning.

## RISK FORTS

Om något av dessa dubbelbeskattningsavtal skulle upphävas eller ändras, framför allt i ett område där ett företag inom koncernen är inblandat i en skattetvist med en skattemyndighet i samband med gränsöverskridande transaktioner, skulle dessa upphävanden eller ändringar kunna få en väsentlig negativ effekt på AstraZenecas ekonomiska ställning och verksamhetens resultat. Likaledes skulle ett negativt resultat av en skattetvist, eller om skattemyndigheter inte skulle ge sitt godkännande genom tillämpliga myndighetsförfaranden, också kunna ha väsentligt negativ effekt på vår ekonomiska ställning och verksamhetens resultat.

**Risk för omfattande produktansvarskrav**

Med tanke på den omfattande påverkan som receptbelagda läkemedel kan ha på stora folkgruppers hälsa har läkemedelsföretag, bioläkemedelsföretag och företag för medicinsk utrustning genom åren varit utsatta för omfattande produktansvarskrav, förlikningar och utdömmande av skadestånd för skador som påståtts ha orsakats av deras produkter.

Krav med anknytning till produktansvar, oavsett om de är berättigade eller ej, och oavsett hur de utfaller, är dyrbara, kräver ledningens uppmärksamhet och kan komma att negativt påverka vårt anseende och efterfrågan på våra produkter. Negativ uppmärksamhet kring en produkts säkerhet eller kring andra konkurrerande produkter kan öka risken för skadeståndskrav. Utgången av tvister är, framför allt i USA, mycket ofta svår att förutsäga och kan resultera i domar och/eller oväntat höga skadestånd. Betydande produktansvarskrav som leder till domstolsutslag som går oss emot, eller till förlikningar, skulle kunna ha väsentlig negativ inverkan på vår ekonomiska ställning och verksamhetens resultat, framför allt i fall där omständigheterna inte omfattas av försäkring. Vi är för närvarande inblandade i produktansvarstvister avseende *Seroquel*. Ytterligare information om detta och om alla viktigare juridiska processer som vi är inblandade i redovisas i not 27 till bokslutet. Information om vår inställning till patientsäkerhet lämnas på sidan 21 (Läkemedel).

**Nya produkters utveckling**

Även om vi utför ett stort antal och utförliga kliniska tester på alla våra produkter innan lansering sker, kan det vara svårt att för en ny produkt, under en period efter lanseringen, utifrån tillgängliga data, upprätta en fullständig utvärdering av dess effekt och/eller säkerhet vid bredare klinisk användning på marknaden. På grund av den relativt korta

tiden som en produkt har testats och det relativt begränsade antal patienter som har använt produkten kan det inträffa att informationen ännu inte är tillräcklig. En ren extrapolering av erhållna resultat behöver inte vara riktig och kan leda till en missledande tolkning av en ny produkts sannolika kommersiella utveckling.

En framgångsrik lansering av en ny läkemedelsprodukt medför omfattande försäljnings- och marknadsföringskostnader, uppbyggnad av varulager av produkter före lanseringen samt andra kostnader. De kommersiella framgångarna för våra nya läkemedel är särskilt viktiga eftersom de ska ersätta förlorad försäljning när patentskydden upphör på viktiga marknader för etablerade marknadsintroducerade produkter. Om en ny produkt inte är så framgångsrik som förväntats eller om dess försäljningstillväxt inte utvecklas i förväntad takt, finns det en risk för att produktens lanseringskostnader kan få en betydande negativ inverkan på vår ekonomiska ställning och verksamhetens resultat. Vid lansering av produkter som är säsongsbetonade till sin karaktär, kan dessutom förseeningar i godkännande eller tillverkningssvårigheter fördröja lanseringen till nästa säsong och väsentligt minska värdet på de kostnader som lagts ned på att förbereda lanseringen till den säsongen.

**Åtagande avseende miljö samt arbetsmiljö och säkerhet**

Vi har miljöåtaganden vid ett antal anläggningar som ägs, eller har ägts, hyrs, eller har hyrts, av AstraZeneca eller tredje part, vilket beskrivs ytterligare i not 27 till bokslutet. Dessa åtaganden följs noggrant av särskild teknisk, juridisk och annan personal. Det finns ingen anledning för oss att tro att sammanhängande nuvarande och förväntade kostnader och/eller risker kommer att ha väsentligt negativ effekt på vår ekonomiska ställning och på verksamhetens resultat generellt sett, även om de, om de överstiger gjorda avsättningar, skulle kunna ha betydande negativ effekt på vår ekonomiska ställning och på verksamhetens resultat för den aktuella perioden. Därutöver skulle förändrade förutsättningar (inklusive ändrade lagar och regler) kunna få en sådan effekt.

Icke desto mindre skulle en betydande incident, för vilken vi vore ansvariga, kunna resultera i att vi blev skyldiga att betala kompensation, böter eller kostnader för återställning. Under vissa förutsättningar skulle en sådan skyldighet kunna ha en väsentligt negativ inverkan på vår ekonomiska ställning, vårt anseende och verksamhetens resultat. Dessutom kan de ekonomiska

avsättningar vi gjort avseende miljöansvar vara otillräckliga om antagandena bakom avsättningarna – inklusive våra antaganden om den andel av avfallet vid en anläggning som vi är ansvariga för – visar sig vara felaktiga, eller om vi blir ansvariga för ytterligare föroreningar.

**Utveckla vår verksamhet på nyare marknader**

Att utveckla vår verksamhet på nyare marknader kan komma att vara en kritisk faktor för vår framtida förmåga att upprätthålla eller öka våra globala produktintäkter. Utmaningarna som kan uppstå i anslutning till verksamhetens utveckling på nyare marknader inkluderar, men är inte begränsade till, konkurrens från företag som redan är etablerade på marknaden, behovet att korrekt identifiera och utnyttja lämpliga möjligheter för försäljning och marknadsföring, svagt skydd för immateriell egendom, otillräckligt skydd mot brottslighet (inklusive förfalskning, korruption och bedrägeri) (ytterligare information om detta lämnas nedan), oavsiktliga överträdelser av lokala lagar och bestämmelser samt att inte kunna rekrytera tillräckligt med personal med lämplig kunskap och erfarenhet. Oförmåga att utnyttja möjligheter på nyare marknader på ett korrekt sätt kan ha en väsentligt negativ inverkan på vår ekonomiska ställning och verksamhetens resultat. Information om de risker som är förknippade med misslyckande att erhålla patentskydd lämnas ovan.

**Produktförfalskning**

Läkemedelsförfalskningar utgör en fara för patienter över hela världen eftersom de kan innehålla skadliga substanser, fel dos av den aktiva substansen, eller ingen aktiv substans alls. Världshälsoorganisationens (WHO) International Medical Products Anti-Counterfeiting Taskforce (IMPACT) uppskattar att omkring 10 till 30% av läkemedlen i de nya ekonomierna är förfalskningar. I delar av Latinamerika, Asien och Afrika ligger andelen högre än detta intervall. Som jämförelse utgör förfalskningar mindre än 1% av marknaden i industriländer med effektiva registreringssystem.

Dessutom kan opåskallad eller missriktad oro kring frågan få vissa patienter att sluta ta sina läkemedel, vilket kan få konsekvenser för deras hälsa. Om allmänheten förlorar förtroendet för läkemedlens äkthet till följd av förfalskningar kan det dessutom få negativa följder för vårt anseende och vår ekonomiska utveckling.

Vi använder oss av en rad åtgärder mot läkemedelsförfalskningar och fortsätter att utveckla dessa åtgärder, däribland följande:

- > Vi introducerar teknologier som gör det svårare att kopiera våra produkter.
- > Vi genomför marknadsundersökningar och övervakar varuförsörjningskedjan för att identifiera möjliga förfalskningsaktiviteter.
- > Vi agerar snabbt på alla rapporter om förfalskade AstraZeneca-produkter. Detta sker i samarbete med registreringsmyndigheter, sjukvårdspersonal, grossister, polis och andra organisationer i syfte att skydda patienterna.
- > Vi deltar i en rad forum mot förfalskningar inom den offentliga och privata sektorn inklusive Världshälsoorganisationens arbetsgrupp IMPACT (International Medical Products Anti-Counterfeiting Task Force) och Pharmaceutical Security Institute.

#### **RISKER FÖRKNIPPADE MED LAGSTIFTNING, REGELVERK OCH EFTERLEVAND**

##### **Risk för negativt utfall av tvister och/eller statliga utredningar samt otillräckliga försäkringar**

Not 27 till bokslutet innehåller information om rättsprocesser som vi för närvarande är inblandade i. Ogynnsamt utfall i dessa och liknande processer, inklusive statliga undersökningar, förfrågningar avseende konkurrens och antitrust, utredningar och tvister, produktansvarstvister och grupptalan avseende värdepapper kan ha väsentlig negativ inverkan på vår ekonomiska ställning och verksamhetens resultat, inte minst för att vi kan tvingas göra betydande reserveringar i bokslutet för rättsliga processer och/eller statliga undersökningar. I många fall, särskilt i USA, är det praxis att kändande begär skadestånd – ersättning för skada, böter och lagstadgade skadestånd – till extremt höga belopp. Följaktligen är det svårt att kvantifiera den potentiella exponeringen för krav i rättegångar av den typ som hänvisas till i not 27 till bokslutet.

Erfarenheterna av senare tids försäkringsförluster i läkemedelsindustrin, inklusive exponering för produktansvar, har ökat kostnaden och begränsat skyddet som ges av läkemedelsföretags produktansvarsförsäkring. För att begränsa försäkringskostnaderna under senare år har vi fortsatt att justera vår skyddsprofil och accepterat en högre grad av försäkrad exponering. Koncernen har inte haft någon produktansvarsförsäkring och täckning för grupptalan avseende värdepapper sedan februari 2006. Dessutom kan

försäkringsbolag vid försäkringskrav förbehålla sig rätten att vägra betala av olika skäl. Om sådan vägran att betala till slut bekräftas kan det leda till avsevärda extra kostnader för oss.

##### **Svårigheter att erhålla och vidmakthålla myndighetsgodkännande för nya produkter**

Vi är föremål för strikt kontroll gällande tillverkning, märkning, distribution och marknadsföring av medicinska produkter. Kraven för att erhålla myndighetsgodkännanden baserade på en produkts säkerhet, effekt och kvalitet innan denna får marknadsföras, för en särskild behandling eller särskilda behandlingar, i ett visst land, liksom att uppfylla kraven och reglerna för tillverkning av produkterna, är särskilt viktiga. Inlämning av registreringsansökan till registreringsmyndigheterna (vilka skiljer sig åt och har olika krav i varje land) kan, eller kan inte, leda till godkännande för marknadsföring av produkten. Registreringsmyndigheterna kan vägra att bevilja godkännande, eller kräva ytterligare data innan beviljande, trots att läkemedlet redan kan vara introducerat i andra delar av världen. Länderna som utgör de viktigaste marknaderna för våra läkemedelsprodukter är USA, EU-länderna och Japan. Produktgodkännande krävs av respektive lands myndighet, även om ett enda EU-omfattande marknadsföringsgodkännande kan erhållas genom ett centraliserat förfarande.

Under senare år har registreringsmyndigheter och ansvariga företag utsatts för ökat tryck från allmänheten att tillämpa mer konservativa kriterier avseende nytta och risker innan en läkemedelsprodukt godkänns. Dessutom kan tredje parts tolkning av allmänt tillgängliga data om våra marknadsförda produkter potentiellt påverka statusen som godkänd eller produktbeskrivningen för en produkt som för närvarande är godkänd och marknadsförd.

##### **Risk för underlåtenhet att efterleva löpande tillsyn från myndigheterna**

När en produkt väl godkänts för marknadsföring av registreringsmyndigheterna, är den föremål för löpande kontroller och regleringar, t ex hur den tillverkas, distribueras, marknadsförs och hur säkerheten övervakas. Dessutom inspekteras anläggningar vid vilka produkter tillverkas fortlöpande och smärre förändringar i tillverkningsprocesser kan kräva ytterligare myndighetsgodkännande, vilket kan orsaka betydande extra kostnader för oss. Registreringsmyndigheter har långtgående befogenheter att hantera eventuella försummelser att åtygda myndigheternas löpande tillsyn (och det kan påverka oss oavsett om sådan försummelse beror på oss

eller tredje part med vilka vi har en relation). Dessa befogenheter inkluderar bland annat att återkalla ett tidigare beviljat marknads-godkännande, återkalla produkter, beslagtagande av produkter och andra åtgärder för bristande åttlydnad. De åtgärder som följer på försummelser att efterleva sådan löpande tillsyn från registreringsmyndigheterna kan få en väsentligt negativ inverkan på vår ekonomiska ställning och verksamhetens resultat. Eftersom våra produkter dessutom är avsedda att främja patienters hälsa, kan varje störning i leveranser leda till anklagelser att folkhälsan utsatts för fara och skulle kunna leda till stämningar mot oss.

#### **RISKER FÖRKNIPPADE MED UTÖVANDE AV VERKSAMHETEN**

##### **Risken att FoU inte leder till nya produkter som uppnår kommersiell framgång**

Utvecklingen av nya medicinska och biologiska produkter är komplex och innebär att stora ansträngningar, pengar och andra resurser satsas på FoU. Det innebär också hög risk och kan ta många år. Nya produkter är viktiga för att ersätta försäljningen av äldre produkter vars försäljning minskar när exklusiva rättigheter löper ut. Våra ansträngningar att utveckla produkter kan misslyckas för varje produktkandidat i varje led i processen och vi kan av flera anledningar till slut misslyckas med att nå kommersiell framgång, t ex:

- > Svårigheter att finna patienter för kliniska prövningar.
- > Vi misslyckas att få de myndighetsgodkännanden som krävs för produktkandidaten eller för anläggningarna vid vilka den tillverkas.
- > Negativa reaktioner på produktkandidaten eller indikationer på andra säkerhetsproblem.
- > Vår oförmåga att i tid och på ett kostnadseffektivt sätt tillverka tillräckliga mängder av produktkandidaten för utveckling eller marknadsföring.
- > Ogynnsamma resultat från viktiga studier.
- > Alltför höga kostnader, eller svårigheter, vid tillverkning
- > Patentvillkor eller andra immateriella rättigheter undergrävs samt intrång i rättigheter och andra immateriella rättigheter som tillhör tredje part.
- > Vår oförmåga att demonstrera värde eller en differentierad profil för våra produkter.

## RISK FORTS

Till följd härav kan vi inte vara säkra på att substanser som för närvarande befinner sig under utveckling kommer att nå framgång. Under 2007 avbröts t ex flera projekt som framgår av tabellen med forskningsportföljen på sidan 30. Det kan heller inte garanteras att nya produkter i forskningsportföljen kommer att nå framgång på marknaden eller nå marknaden före utgången av våra patent eller innan våra varumärken undergrävs. Vidare kan en serie negativa resultat för våra läkemedelsprojekt, och ett misslyckande med att reducera utvecklingstiden på ett effektivt sätt, påverka anseendet för vår FoU-kompetens negativt. Om FoU-satsningarna inte leder fram till nya produkter som når kommersiell framgång kommer det att leda till väsentligt negativ påverkan på vår ekonomiska ställning och verksamhetens resultat.

#### Förvärv och strategiska allianser som utformats som ett led i vår externa strategi blir inte framgångsrika

Vi kan söka förvärva komplementerande verksamheter, teknologiska licensavtal samt ingå strategiska allianser för att utöka vår produktportfölj och vår geografiska närvaro som ett led i vår affärsstrategi. Exempel på sådana strategiska förvärv, arrangemang och allianser under senare tid är:

- > Förvärv av MedImmune, Inc., Cambridge Antibody Technology Group plc, Arrow Therapeutics Ltd och KuDOS Pharmaceuticals Limited.
- > Samarbete med Bristol-Myers Squibb för att utveckla och kommersialisera två substanser som studeras för behandling av typ 2-diabetes, saxagliptin och dapagliflozin.
- > Samarbete med POZEN Inc. för att utveckla fastdoskombinationer av naproxen och esomeprazol för kronisk smärta (PN400) med hjälp av POZENS egenutvecklade teknologi.
- > Överenskommelse med Abbott Laboratories för att utveckla Abbotts nästa generation av fenofibrat (ABT-335) och Crestor i en enda tablett, en kombinationsbehandling med fast dosering inriktad på samtliga tre viktiga blodfetter: LDL-C (det "onda" kolesterolet), HDL-C (det "goda" kolesterolet) och triglycerider.

Det är möjligt att vi inte lyckas slutföra dessa typer av transaktioner eller samarbetsprojekt i tid, på ett kostnadseffektivt sätt, eller överhuvudtaget, och lyckas kanske inte nå de förväntade fördelarna av ett förvärv, licensavtal eller strategisk allians. I april 2007 avslu-

tade vi t ex vårt inlicensierings- och samarbetsavtal med AtheroGenics, Inc. sedan utvecklingen av AGI-1067 avbrutits (ett medel mot ateroskleros för behandling av patienter med kranskärlssjukdom) till följd av att medlet inte lyckades nå den målsatta produktprofilen. Andra företag kan också konkurrera med oss om dessa strategiska möjligheter. I de fall vi kan slutföra transaktionerna beror framgången hos denna typ av arrangemang (vare sig de redan finns eller ska ingå i framtiden) till stor del på teknologin och andra immateriella tillgångar som förvärvats från ett företag eller som våra strategiska partners bidragit med, samt på resurserna, ansträngningarna och kunskaperna hos våra partners. Tvister och svårigheter är vanliga i sådana relationer, ofta på grund av motstridiga prioriteringar och intressekonflikter. Fördelarna med dessa allianser minskar eller går förlorade om strategiska partners säger upp överenskommelserna, inte sätter av tillräckliga ekonomiska eller andra resurser till allianserna, råkar ut för negativa utfall i immaterialrättsliga tvister; underlåter att leva upp till sina förväntade åtaganden eller ställer upp kontroller och kommersiella begränsningar avseende marknadsföringen av produkter som utvecklats inom ramen för samarbetet. I många av våra strategiska allianser gör vi dessutom delbetalningar långt innan produkter kommersialiseras, utan någon garanti för att vi någonsin kommer att återvinna dessa betalningar. Om dessa typer av transaktioner inte blir framgångsrika kan det ha väsentlig negativ inverkan på vår ekonomiska ställning och verksamhetens resultat.

Integrering av förvärvade verksamheter kan dessutom leda till betydande skuldsättning och okända ansvarförbindelser för oss. Det kan också få negativa effekter på vårt redovisade rörelseresultat i samband med kostnader som hänger samman med förvärv, avskrivningar relaterade till immateriella tillgångar och kostnader för nedskrivning av anläggningstillgångar. Dessa effekter, var och en för sig eller tillsammans, skulle kunna leda till en försämring av vår kreditriskvärdering och resultera i ökade lånekostnader och ränteutgifter. Vi skulle också kunna möta svårigheter i att integrera geografiskt åtskilda organisationer, system och anläggningar, samt personal med olika bakgrund. Integration av en förvärvad verksamhet kan också kräva ledningsresurser, som annars skulle stå till förfogande för pågående utveckling av vår befintliga verksamhet. Exempelvis kan processen att säkerställa att vår verksamhet inom bioläkemedel och vacciner, MedImmune, är operationellt självständigt i vår FoU-organisation men att dess verksamhet ligger

i linje med vår övergripande FoU-strategi och våra FoU-mål ta tid och vara svår att genomföra. Processen kan leda till störningar i verksamheten, förlust av viktiga medarbetare, långsammare verkställande av vissa arbetsprocesser, brister i efterlevnad på grund av en förändring i tillämpliga myndighetskrav samt andra frågor t ex oförmåga att integrera IT och andra system (ytterligare information om risker förknippade med IT och outsourcing återfinns nedan). Dessutom har MedImmunes verksamhetsmodell väsentliga potentiella fördelar, men den kanske inte representerar det mest effektiva sättet att realisera produktivitetsvinster. Följaktligen kan vi inte vara säkra på att vi inte kommer att möta svårigheter vid integreringen av MedImmunes verksamhet, samtidigt som den operativa självständigheten behålls enligt planerna, eller att de förväntade vinsterna, inklusive förväntade synergier, kommer att förverkligas.

#### Risk förknippad med beroende av tredje part för leverans av material och tjänster

Liksom de flesta, om inte alla, större läkemedelsföretag är vi för våra viktigaste verksamheter, såsom tillverkning, beredning och förpackning av produkter, allt mer beroende av tredje parts förmåga att i tid leverera specificerat råmaterial, utrustning, kontraktstullverkning, beredning, förpackningstjänster samt underhållsservice. Även om vi aktivt hanterar våra relationer med tredje part, i syfte att säkerställa fortlöpande leveranser i tid och i enlighet med våra specifika krav, kan händelser utanför vår kontroll resultera i helt eller delvis bristande leveranser eller att leveranser inte sker i tid. Sådana brister skulle kunna ha en väsentligt negativ inverkan på vår ekonomiska ställning och verksamhetens resultat.

#### Risk förknippad med misslyckad hantering av en kris

Vi hanterar kemiska och biologiska material, bedriver forskning och driver tillverkningsenheten samt distribuerar produkter över hela världen. Driftsstörningar eller utomståendes handlingar kan leda till stora störningar i verksamheten och skada vårt anseende. Vid sådana tillfällen kan en väl beprövad och testad plan för att hantera verksamhetsfrågor m m, säkerställa att lämpliga åtgärder vidtas och att normal verksamhet kan återupptas. Oförmåga att kommunicera på rätt sätt med interna och externa intressenter samt mobilisera en snabb verksamhetsinsats skulle kunna få väsentliga negativa konsekvenser för vår ekonomiska ställning och verksamhetens resultat.



### Risker förknippade med förseningar i nya produktlanseringar

Våra fortsatta framgångar är beroende av utvecklingen och den framgångsrika lanseringen av nya innovativa läkemedel. De förväntade lanseringstidpunkterna för viktiga nya produkter har en väsentlig inverkan på ett antal områden inom vår verksamhet. Dessa områden inkluderar investeringar i stora kliniska studier, uppbyggande av varulager av produkter före lansering, investeringar i marknadsföringsmaterial inför en produktlansering, utbildning av säljstyrkan samt tidpunkten för förväntade framtida intäktströmmar från försäljning av nya produkter. Tidpunkterna för lansering bestäms i första hand av det utvecklingsprogram som vi driver och kraven från myndigheterna i godkännandeprocessen, liksom priset förhandlingar i vissa länder. Förseningar i förväntad tidpunkt för lansering kan inträffa på grund av negativa resultat i prekliniska eller kliniska studier, myndighetskrav vid registrering, konkurrenters aktiviteter och tekniköverföring. Eventuella förseningar i förväntade lanseringstidpunkter kan därför inverka på vår verksamhet på flera sätt. Väsentliga förseningar i förväntade lanseringstidpunkter för nya produkter kan få en betydande negativ effekt på vår ekonomiska ställning och verksamhetens resultat.

### Informationsteknologi och outsourcing

Vi är beroende av effektiva IT-system. Dessa system är viktiga verktyg för intern kommunikation och för kommunikation med kunder

och leverantörer. De spelar också en viktig roll för vår FoU-kompetens. Varje betydande störning i dessa system skulle kunna påverka vår verksamhet väsentligt och negativt. Vi har också ett antal outsourcingarrangemang avseende viktiga processer och tjänster, och vårt växande beroende av dessa tjänsteleverantörer kan påverka vår förmåga att nå uppställda verksamhetsmål och upprätthålla vår följsamhet till regler och policier och vårt anseende.

### Risk förknippad med produktivitetshöjande åtgärder

Vi genomför olika produktivitetshöjande åtgärder och omstruktureringsprogram i syfte att höja verksamhetens långsiktiga produktivitet. De förväntade besparingarna och andra vinster baseras emellertid på preliminära uppskattningar och de faktiska besparingarna kan variera betydligt. Framför allt baseras dessa kostnadsbesparande åtgärder på aktuella förutsättningar och beaktar inte några framtida förändringar för läkemedelsindustrin eller för vår verksamhet, inklusive utveckling av nya verksamheter, löne- och prisökningar och andra faktorer. Skulle vi misslyckas med att framgångsrikt genomföra dessa planerade kostnadsbesparande åtgärder, på grund av icke avslutade samråd med de anställda eller annan orsak, eller om dessa ansträngningar inte leder till de kostnadsbesparingar som vi förväntar oss, skulle detta kunna ha en väsentlig negativ inverkan på vår ekonomiska ställning och verksamhetens resultat.

### ANSEENDE

Vissa delar av samhället fortsätter att utmana läkemedelsindustrin, som granskas noggrant av allmänhet, media och andra intressenter. Ökande förväntningar märks särskilt när det gäller bättre tillgång till mediciner bland sämre lottade i samhället, både på våra etablerade marknader och i utvecklingsländer, hur verksamheten bedrivs i vår leverantörskedja, korrekt marknadsföring, bioetiska utmaningar, arbetsvillkor, mänskliga rättigheter samt djurens rättigheter. Även om vi försöker hantera dessa risker genom olika förebyggande åtgärder, finns ingen garanti att sådana risker i framtiden inte kommer att väsentligt påverka vår ekonomiska situation eller verksamhetens resultat på ett negativt sätt.

## INFORMATION OM FÖRETAGET

### BOLAGETS HISTORIK OCH UTVECKLING

AstraZeneca PLC konstituerades i England och Wales den 17 juni 1992 i enlighet med Companies Act 1985 och är ett börsnoterat aktiebolag hemmahörande i Storbritannien. Bolagets organisationsnummer är 2723534 och bolagets säte är 15 Stanhope Gate, London W1K 1LN (telefon: +44 (0)20 7304 5000). Från februari 1993 till april 1999 hette bolaget Zeneca Group PLC. Den 6 april 1999 bytte bolaget namn till AstraZeneca PLC.

Bolaget bildades när Imperial Chemical Industries PLCs verksamhet för läkemedel, agrokemi och specialkemi avskildes under 1993. 1999 sålde bolaget specialkemiverksamheten. 1999 fusionerades också bolaget med svenska Astra AB. Under 2000 avskildes agrokemiverksamheten och fusionerades med motsvarande verksamhet i Novartis AG. Tillsammans bildade de det nya bolaget Syngenta AG.

Bolaget äger och driver ett flertal enheter för forskning och utveckling (FoU), produktion och marknadsföring över hela världen. Bolagets huvudkontor är beläget vid 15 Stanhope Gate, London W1K 1LN.

### STIFTELSEURKUND OCH BOLAGSORDNING

#### Syfte

Syftet med bolagets verksamhet är brett och vittomfattande, vilket är vanligt för bolag registrerade i England och Wales, och innefattar tillverkning, distribution och handel med läkemedelsprodukter.

Varje förändring i bolagsordningen kräver godkännande av aktieägarna vid en bolagsstämma.

#### Styrelsen

Styrelsen har befogenhet att leda bolagets verksamhet, genom befogenhet att t ex bemyndiga bolaget att tilldela och återköpa bolagets aktier. Med vissa undantag har emellertid styrelseledamöter inte rätt att rösta på styrelsemöten i frågor i vilka de har betydande personliga intressen.

För beslutsmässighet på styrelsemötena krävs en majoritet av den fulltaliga styrelsen, av vilka minst fyra måste vara icke anställda styrelseledamöter. I avsaknad av beslutsmässighet har styrelseledamöterna inte rätt att bestämma ersättningar för sig själva eller någon annan styrelseledamot.

Styrelsen kan använda hela bolagets kreditvärdighet för att låna pengar. Variationer i denna kreditvärdighet förutsätter att ett beslut antas med kvalificerad majoritet ("special resolution") av aktieägarna.

Samtliga styrelseledamöter måste varje år ställa sin plats till förfogande vid bolagets årsstämma och kan ställa upp för omval. Styrelseledamöter är inte förhindrade från att vid en viss ålder ställa upp för val och omval.

Inom två månader efter att ha blivit utsedda måste styrelseledamöter inneha aktier i bolaget med nyttjanderätt till ett totalt nominellt värde av 125 USD. För närvarande betyder detta att de måste äga minst 500 aktier.

### Rättigheter, företräden och begränsningar knutna till aktier

Bolagets aktiekapital är uppdelat på 2 400 000 000 stamaktier med ett nominellt värde på 0,25 USD per aktie och 50 000 inlösbare preferensaktier med ett nominellt värde om 1 GBP per aktie. De rättigheter och begränsningar som gäller för de inlösbare preferensaktierna skiljer sig från stamaktierna enligt följande:

- > Inlösbare preferensaktier medför ingen rätt till utdelning.
- > Innehavare av inlösbare preferensaktier har ingen rätt att få meddelande om, närvara eller rösta vid årsstämma förutom vid vissa undantagstillfällen. De har en röst per 50 000 inlösbare preferensaktier.
- > Vid utskiftning av bolagets tillgångar i händelse av likvidation eller annan återbetalning av kapital (med vissa undantag) har innehavare av inlösbare preferensaktier förmånsrätt i förhållande till ordinarie aktieägare att erhålla kapital upp till värdet på dessa aktier.
- > I enlighet med bestämmelser i Companies Act 1985 har bolaget rätt att lösa in de inlösbare preferensaktierna när som helst efter skriftlig uppsägning minst sju dagar i förväg.

### Nödvändiga åtgärder för att ändra aktieägarnas rättigheter

För att ändra aktieägarnas rättigheter knutna till endera aktieslaget krävs skriftligt medgivande från innehavarna av tre fjärdedelar av det nominella värdet av de utestående aktierna för aktieslaget i fråga eller godkännande genom majoritetsbeslut på årsstämma och extra bolagsstämmor.

### Årsstämmor och extra bolagsstämmor

Årsstämmor och extra bolagsstämmor där ett beslut med kvalificerad majoritet ska tas eller en styrelseledamot ska utses kräver kungörelse till aktieägarna minst 21 dagar i förväg.

Extra bolagsstämmor kräver kungörelse minst 14 dagar i förväg.

Vid alla årsstämmor och extra bolagsstämmor är det beslutsmässiga antalet minst två aktieägare, närvarande personligen eller genom ombud, och berättigade att rösta om de behandlade frågorna.

Aktieägare eller deras vederbörligen utnämnda ombud och representanter för aktieägare som är juridiska personer har rätt att närvara vid årsstämmor och extra bolagsstämmor.

### Begränsningar i rätten att äga aktier

Det finns inga begränsningar i rätten att äga aktier.

## HÄNVISNINGAR TILL FORM 20-F

Form 20-F är ett formbundet dokument som årligen ska inlämnas till den amerikanska finansinspektionen, Securities and Exchange Commission (SEC). Form 20-F 2007 är det enda dokument som AstraZeneca avser att utfärda i enlighet med Securities Act 1933. Hänvisningar till huvudrubriker omfattar all information under sådana huvudrubriker, inklusive underrubriker. Hänvisningar till underrubriker omfattar endast den information som ingår i en sådan underrubrik. Diagram ingår inte såvida det inte specifikt anges. Form 20-F 2007 har varken godkänts eller tillbakavisats av SEC och SEC har inte heller anmärkt på riktigheten i Form 20-F 2007. Form 20-F 2007 som registrerats hos SEC kan innehålla information som har ändrats och kan uppdateras från tid till annan.

Avsnitt	Sida	Avsnitt	Sida	Avsnitt	Sida
<b>3 KEY INFORMATION</b>		<b>7 MAJOR SHAREHOLDERS AND RELATED PARTY TRANSACTIONS</b>		<b>14 MATERIAL MODIFICATIONS TO THE RIGHTS OF SECURITY HOLDERS AND USE OF PROCEEDS</b>	
A. Selected financial data		A. Major shareholders			n/a
Financial Highlights	2	Shareholder Information – Major shareholdings	187		
Group Financial Record	184	B. Related party transactions		<b>15 CONTROLS AND PROCEDURES</b>	
Shareholder Information	186	Shareholder Information – Related party transactions	188	Directors' Report – Internal controls, risk management and Turnbull Report guidance	42
D. Risk factors	193	Note 29 – Statutory and other information	175		
<b>4 INFORMATION ON THE COMPANY</b>		<b>8 FINANCIAL INFORMATION</b>		<b>16 [RESERVED]</b>	
A. History and development of the Company	200	A. Consolidated statements and other financial information		A. Audit Committee financial expert	
Financial Review – Investments, divestments and capital expenditure	82, 95	Financial Statements (excluding Directors' responsibilities on page 116 and Auditors' opinion on page 117)	118	Audit Committee	39
Note 8 – Property, plant and equipment	131	B. Significant changes		B. Code of ethics	
Note 24 – Acquisitions of business operations	145	Note 29 – Statutory and other information	175	Directors' Report – Code of Conduct	44
B. Business overview		<b>9 THE OFFER AND LISTING</b>		C. Principal accountant fees and services	
Directors' Report	8	A4. Price history of listed stock		Note 29 – Statutory and other information	175
C. Organisational structure		Shareholder Information	186	D. Exemptions from the listing standards for audit committees	n/a
Directors' Report – Corporate Governance and Managing Risk	38	C. Markets		E. Purchases of equity securities by the issuer and affiliated purchasers	
Principal Subsidiaries	177	Shareholder Information	186	Note 30 – Share capital of parent company	176
D. Property, plant and equipment		<b>10 ADDITIONAL INFORMATION</b>		<b>18 FINANCIAL STATEMENTS</b>	
Directors' Report – Main Facilities	37	B. Memorandum and Articles of Association	200	Financial Statements (excluding Directors' responsibilities on page 116 and Auditors' opinion on page 117)	118
<b>5 OPERATING AND FINANCIAL REVIEW AND PROSPECTS</b>		C. Material contracts	n/a		
A-F. Directors' Report	7	D. Exchange controls and other limitations affecting security holders	190		
A-F. Financial Review	77	E. Taxation	85		
Note 17 – Financial instruments	138	H. Documents on display	189		
<b>6 DIRECTORS, SENIOR MANAGEMENT AND EMPLOYEES</b>		I. Subsidiary information			
A. Directors and senior management		Principal Subsidiaries	177		
Business Organisation – Board of Directors at 31 December 2007	18	<b>11 QUANTITATIVE AND QUALITATIVE DISCLOSURES ABOUT MARKET RISK</b>			
B. Compensation		Financial Review – Financial Risk			
Directors' Remuneration Report	98	Management Policies – Treasury	85		
Note 25 – Post-retirement benefits	148	<b>12 DESCRIPTION OF SECURITIES OTHER THAN EQUITY SECURITIES</b>			
Note 29 – Statutory and other information	175		n/a		
C. Board practices		<b>13 DEFAULTS, DIVIDEND ARREARAGES AND DELINQUENCIES</b>			
Business Organisation – Board of Directors at 31 December 2007	18		n/a		
Directors' Remuneration Report	98				
Directors' Report – Corporate Governance and Managing Risk	38				
Audit Committee	39				
D. Employees					
Note 26 – Employee costs and share option plans for employees	153				
Directors' Report – People	35				
E. Share ownership					
Directors' Remuneration Report – Directors' Interests in Shares	110				
Note 26 – Employee costs and share option plans for employees	153				

## ORDLISTA

### Följande förkortningar och uttryck har följande betydelse i denna redovisning:

**ACE** Angiotensin Converting Enzyme, konverterar hormonet angiotensin till den aktiverade formen angiotensin II, så att det kan träda i funktion. Angiotensin II drar ihop blodkärlen så att blodtrycket höjs.

**ACE-hämmare** En klass läkemedel som blockerar produktionen av hormonet angiotensin II vid behandling av högt blodtryck och andra hjärt/kärlsjukdomar.

**adjuvant** Medel som modifierar verkan av andra medel (till exempel läkemedel eller vacciner) samtidigt som det har få eller inga direkta effekter när det ges separat. Det fungerar som en katalysator i kemiska reaktioner.

**adjuvant behandling** Behandling som ges som komplement till annan medicinsk behandling, till exempel kirurgi.

**ADP** Adenosindinfosfat, en molekyl som spelar en viktig roll för cellernas energitransport.

**ADR** Amerikanskt depåbevis som berättigar till en ADS.

**ADS** Amerikansk depåaktie som representerar en underliggande aktie.

**agonist** Substans som kan binda till ett molekyllärt mål för att utlösa en respons.

**akut kranskärlssyndrom** Samlingsterm för en grupp kliniska symptom jämförbara med akut myokardial ischemi.

**allergisk rinit** Även kallad hösnuva. En allergisk reaktion mot luftburna substanser som pollen eller damm.

**Alzheimers sjukdom** En grupp sjukdomar som orsakar nedbrytning av hjärnan, vilket påverkar minnet och förmågan att resonera.

**analgesi** Oförmåga att känna smärta trots medvetande.

**anestesi** Se bedövning.

**ANDA** Abbreviated New Drug Application, förenklad registreringsansökan.

**andrahandsbehandling** Behandling som ges sedan förstahandsbehandling misslyckats eller som tillägg till denna.

**angina** Smärta eller obehag i bröstet orsakad av syrebrist i hjärtmuskeln till följd av reducerat blodflöde i kranskärlen.

**angiogenes** Fysiologisk process genom vilken nya blodkärl växer ut från redan befintliga kärl.

**angiotensin II** Hormon som får blodkärlen att dra ihop sig så att blodtrycket höjs.

**ankyloserande spondylit (AS)** Degenerativ inflammatorisk sjukdom som påverkar ryggraden och orsakar kronisk smärta.

**ansvarfullt företagande** Bedrivande av företagets verksamhet på ett ansvarfullt sätt.

**ansökan om godkännande för försäljning MAA** Ansökan om godkännande för marknadsföring av medicinska produkter på marknaden. Detta är en specifik term för EU- och EES-marknaderna.

**antagonist** Substans som kan binda till ett molekyllärt mål för att neutralisera eller motverka en reaktion.

**antiandrogen** Läkemedel som blockerar verkan av testosteron i prostatakörteln och som används vid behandling av prostatacancer.

**antipsykotika** Läkemedel för behandling av psykotisk sjukdom, i första hand schizofreni, men numera också mani eller depression.

**aromatashämmare** Läkemedel som hämmar enzymet aromatas som är involverat i produktionen av det kvinnliga könshormonet östrogen, och som därför används vid behandling av bröstcancer.

**AstraZeneca** AstraZeneca PLC och dess dotterbolag.

**ateroskleros** Fortskridande förträngning eller förhårdning av artärerna kopplad till ansamling av lipider (fetter) i kärlväggarna och bildning av aterosklotiska plack.

**aterosklerotisk plack** Ansamling av kolesterol och fetter i blodkärlens väggar till följd av ateroskleros.

**bedövning** Total eller partiell förlust av känsel, framför allt i relation till smärta.

**beta-agonist** Läkemedel som verkar avslappnande på musklerna runt luftvägarna och därigenom underlättar den annars begränsade andningen under ett astmaanfall eller vid kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL).

**betablockerare** Läkemedel som används vid behandling av olika hjärt/kärlsjukdomar och som fungerar genom att blockera receptorer i nervändarna.

**funktionsprinciptestning/proof of principle** Uppnås när en avsedd farmakologisk effekt resulterar i en väntad förändring av en relevant biomarkör inom ett dosintervall som inte medför några större oönskade effekter. Bevis för funktionsprincip ger därför de första mätbara belegen för att en studerad produkt kan fungera på människa och demonstreras normalt i en begränsad grupp försökspersoner med den aktuella sjukdomen eller bland friska frivilliga när det finns en relevant modell.

**koncepttestning/proof of concept** Klinisk bekräftelse på att en studerad produkt har önskad farmakologisk effekt för patienter med den aktuella sjukdomen. Detta kan uppnås genom en positiv placebokontrollerad studie eller en dosresponsstudie med användande av en validerad surrogatvariabel eller den slutliga kliniska utfallsvariabeln. Bevis för koncept inkluderar även fastställandet av ett begränsat dosintervall för användning i efterföljande bekräftande studier.

**bioläkemedel/biologiska substanser** En kategori läkemedel utvecklade ur proteiner som vanligtvis produceras naturligt av levande organismer som reaktion på sjukdom, till exempel antikroppar.

**biomarkör** En egenskap som kan mätas objektivt och utvärderas som indikator på normala biologiska processer, patogena processer eller farmakologiska reaktioner på en behandling.

**biosimilars** Efterföljande bioläkemedel som liknar ett befintligt läkemedel biologiskt.

**bipolär sjukdom** En av flera sjukdomar som påverkar sinnesstämningen och som vanligtvis karakteriseras av omväxlande perioder med depression och mani.

**biverkning** Oönskad, negativ konsekvens förknippad med användningen av ett läkemedel.

**blodfettubningar** Onormala koncentrationer av fetter eller lipoproteiner i blodet.

**blodförgiftning** Livshotande tillstånd till följd av en okontrollerad allvarig infektion.

**bolaget** AstraZeneca PLC

**BRCA-muterad bröstcancer** En form av bröstcancer orsakad av mutation i den gen som normalt verkar återhållande på celltillväxten i bröstet.

**bruttomarginal** Marginalen, uttryckt som ett procenttal, med vilken försäljningen överstiger kostnaderna för sålda varor, beräknat genom att dividera skillnaden mellan de två med försäljningen.

**CAD/CAM** Datorstödd design och tillverkning.

**CAT** Cambridge Antibody Technology Group plc

**CEE** Central- och Östeuropa.

**C-reaktivt protein (CRP)** Produceras av levern. CRP-nivån ökar vid en kroppsmfattande (systemisk) inflammation.

**Crohns sjukdom** Kronisk inflammatorisk tarmsjukdom.

**deoxiribonukleinsyra (DNA)** En grupp molekyler som tillsammans bygger upp den genetiska koden för levande organismer.

**depåbank** JPMorgan Chase Bank, fungerar som depåbank enligt det depåavtal under vilket depåbevis ställs ut.

**diabetes** Ämnesomsättningssjukdom orsakad av otillräcklig produktion eller användning av insulin, karakteriserad av hyperglykemi (förhöjda blodsöckernivåer).

**direkt jämförande studie** Klinisk studie där två olika behandlingar jämförs direkt med varandra. (För läkemedel under utveckling görs jämförelsen ofta med ett redan marknadsfört läkemedel som anses utgöra förstahandsbehandling.)

**diuretika** Läkemedel som ökar urinproduktionen.

**dosaerosol** Aerosolinhalator som levererar ett läkemedel direkt till lungorna.

**dubbelblindstudie** Klinisk studie där ingen av deltagarna (försöksperson, undersökare och forskningsteam), vet vilken behandling försökspersonen får förrän studien avslutas.

**EES** Den europeiska ekonomiska sfären.

**EFPIA** European Federation for Pharmaceutical Industries and Associations, de europeiska läkemedelsföretagens branschorganisation.

**egentlig depression** Depression där fem eller fler symtom på depression förekommer under minst två veckor.

**EMA** European Medicines Agency, den europeiska läkemedelsmyndigheten.

**epidemiologisk** Relaterad till studier av förekomst, fördelning, kontroll och förebyggande av sjukdomar i en befolkning.

**epidermal tillväxtfaktorreceptor (EGFR)** Ett protein som sitter på ytan av vissa celler till vilket den epidermala tillväxtfaktorn binds så att cellerna börjar dela sig. Det förekommer i onormalt höga nivåer på ytan av många typer av cancerceller, vilket får dessa celler att dela sig överdrivet i närvaro av den epidermala tillväxtfaktorn.

**EU** Europeiska unionen.

**extrapyramidal** Relaterad till nervbanor som kopplar samman nervkärnor på stora hjärnans yta, basala ganglier (djupt inne i hjärnan) och delar av hjärnstammen.

**fag** Förkortning för bakteriofag, ett virus som infekterar bakterier.

**fagdisplay** Screening efter proteininteraktioner med hjälp av multipla gensekvenser och bakteriofager.

**farmakogenomik** Bioteknisk vetenskapsgren som kombinerar teknologier från medicin, farmakologi och genomik, och som är inriktad på att utveckla läkemedelsbehandlingar som kompenserar för genetiska skillnader mellan patientgrupper.

**farmakokinetik** Studier av vad kroppen gör med läkemedel.

**farmakologi** Studier av hur läkemedel påverkar en levande organism.

**farmakovigilans** Vetenskaplig insamling och utvärdering av information från vårdgivare och patienter relaterad till läkemedels negativa effekter.

**fas 1** Fas av de kliniska studierna där ett nytt läkemedel eller en ny behandling prövas för första gången på en liten grupp (20-80) personer för att se om läkemedlet kan uppnå lämpliga koncentrationer i kroppen, samt för att fastställa ett säkert doseringsintervall och identifiera biverkningar. Denna fas inkluderar studier på friska frivilliga försökspersoner.

**fas 2** Fas av de kliniska studierna som omfattar kontrollerade kliniska aktiviteter för att utvärdera ett läkemedels effekt hos patienter med den studerade sjukdomen, samt för att fastställa vanliga kortsiktiga biverkningar och risker relaterade till läkemedlet. Fas 2-studier genomförs normalt på ett relativt litet antal patienter, omkring några hundra personer.

**fas 3** Fas av de kliniska studierna som genomförs för att samla in ytterligare information om ett läkemedels effekt och säkerhet, ofta i en jämförande studie, för att utvärdera läkemedlets samlade risk/nyttoprofil. Fas 3-studier omfattar vanligtvis hundratals till tusentals patienter.

**fasta valutakurser** Eliminering av växelkursfluktuationer.

**finansiella intäkter och kostnader** Inkluderar ränteintäkter, räntekostnader och liknande poster.

**fluorvätealkaner (HFA)** En grupp nya drivgaser för dosaerosoler som är mer miljövänliga än de tidigare klorfluorkarbonerna (CFC).

**Food and Drug Administration (FDA)** Del av det amerikanska hälsovårdsdepartementet som fungerar som registreringsmyndighet för alla läkemedel (inklusive biologiska substanser och vacciner) samt medicinteknisk utrustning i USA.

**FoU** Forskning och utveckling.

**fritt kassaflöde** Nettokassaflöde före finansieringsverksamhet. Beräknas som nettokassainflöde före finansieringsverksamhet, justerat för förvärv av verksamheter, förändringar i kortfristiga placeringar och fasta placeringar, samt avyttring av immateriella tillgångar.

**förenklad registreringsansökan (ANDA)** Ansökan om godkännande av ett generiskt läkemedel inlämnad till FDA i USA.

**förmaksflimmer** Onormal oregelbunden hjärtrytm.

**första gången på människa** Första gången som en experimentell substans ges till människa. Det innebär att substansen först har passerat etiska granskningsnämnder och klarat formella registreringsrelaterade toxikologiska studier.

**förstahandsbehandling** Behandling som ges till en nydiagnostiserad patient som inte tidigare har behandlats.

**gastroesofageal refluxsjukdom (GERD)** Tillstånd där sur magsaft passerar tillbaka upp i matstrupen från magsäcken.

**GBP, pund, £, pence eller p** Hänvisningar till brittisk valuta.

**generaliserad ångest** Neurotisk åkomma karakteriserad av kronisk och ihållande oro och spänning.

**glioblastom** Typ av primär hjärntumör.

**HDL-kolesterol (HDL-C)** Kolesterol som transporteras av HDL (High-Density Lipoprotein) i blodet tillbaka till levern och som ibland kallas för det "goda" kolesterolet.

**hjälpämne** Inaktiv substans som fungerar som transportmekanism eller medium för ett läkemedel eller en annan aktiv substans.

**hjärnblödning/hjärninfarkt (stroke)** Sjukdom som påverkar artärerna i hjärnan eller de som försörjer hjärnan med blod.

**hjärtinfarkt** Hjärtattack. Skada i hjärtmuskeln till följd av syrebrist i hjärtat.

**hjärtsvikt** Försvagning av hjärtmuskeln som medför att hjärtats förmåga att fungera som pump för att cirkulera blodet genom kroppen försämras.

**HKAPI** Hong Kong Association of the Pharmaceutical Industry, läkemedelsföretagens branschorganisation i Hongkong.

**hormon** Kemisk meddelandesubstans som transporteras i blodet och som resulterar i en biologisk effekt vid sitt mål.

**humant papillomvirus (HPV)** En grupp virus som kan orsaka livmoderhalscancer.

**hydroklortiazid (HCTZ)** Vattendrivande medel (thiaziduretika) som hindrar kroppen från att ta upp för mycket salt, vilket kan orsaka ansamling av vätska.

**hyperglykemisk** Tillstånd med onormalt höga blodsockernivåer.

**hypertoni** Högt blodtryck.

**högkapacitetsscreening** Process baserad på automatiserad testning som snabbt söker igenom ett stort antal substanser med avseende på önskad bindnings- eller verkningsmekanism.

**IAS** International Accounting Standards, internationell redovisningsstandard.

**ICH** Den internationella konferensen för harmonisering av tekniska krav för registrering av läkemedel för humant bruk, som samlar registreringsmyndigheter och läkemedelsbranschens experter från de tre ICH-regionerna (Europa, USA och Japan) för diskussion av vetenskapliga och tekniska aspekter av läkemedelsregistrering.

**icke-Hodgkins lymfom** Cancertyp som uppstår i en typ av vita blodceller som kallas lymfocyter. Sjukdomen kan utvecklas i organ som är relaterade till det lymfatiska systemet.

**icke-småcellig lungcancer** Term som omfattar tre skilda typer av lungcancer.

**icke-steroida antiinflammatoriska läkemedel (NSAID)** Läkemedel som lindrar smärta och minskar inflammation när de används under en längre tid.

**IFRS** International Financial Reporting Standards, internationella redovisningsprinciper.

**IMS Health Inc.** Leverantör av data från den globala läkemedelsmarknaden.

**insiderinformation** Detaljerad, hemlig och aktiekurspåverkande information relaterad till koncernen.

**IR** Immediate Release, beredningsform med omedelbar frisättning.

**ischemisk hjärtsjukdom** Kronisk sjukdom orsakad av otillräcklig blodförsörjning av hjärtat via kranskärlen.

**jämförelsepåverkande poster** Stora poster som på ett avgörande sätt skiljer sig från de poster som normalt förekommer i den normala verksamheten.

**karbapenem** En kategori antibiotika.

**klorfluorkarboner (CFC)** Gasformiga föreningar av kol, klor, fluor och väte. Kallas ibland även för freoner.

**kognitiva störningar** Sjukdomar med fortskridande eller kronisk försämring av uppfattningsförmågan eller minnet.

**kompletterande registreringsansökan (sNDA)** Ansökan till FDA för godkännande av marknadsföring av ett introducerat läkemedel för en annan indikation i USA.

**koncernen** AstraZeneca PLC och dess dotterbolag.

**Koncernens internrevision** Vår interna revisionsfunktion.

**konstituens** Se hjälpämne.

**kontrakterad forskningsorganisation (CRO)** Kontrakterad forskningsorganisation till vilken läkemedelsföretag kan leja ut aktiviteter, till exempel kliniska studier.

**kortikosteroid** En grupp steroidhormoner som produceras i binjurebarken.

**kostnadsutveckling** Procentuell förändring för en viss kostnadskategori jämfört med motsvarande kategori förra året.

**kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL)** Alla kroniska sjukdomar som orsakar bestående hinder för luftflödet i luftrören, till exempel emfysem.

**kronisk rinit** Kronisk inflammatorisk nässjukdom.

**LDL-kolesterol (LDL-C)** Kolesterol som transporteras av LDL (Low-Density Lipoprotein) i blodet och som ibland kallas för det "onda" kolesterolet.

**Lean Sigma™** Metod för förbättring av företags verksamhet.

**leukotrienreceptorantagonist** Typ av icke-steroida astmaläkemedel som tas under lång tid, minskar användningen av inhalatorer och även gör det möjligt för astmadrabbade att minska höga doser av inhalationssteroider.

**LHRH** Luteinising Hormone-Releasing Hormone, ett naturligt förekommande hormon som frigör luteiniserande hormon och som reglerar könshormonerna hos både män och kvinnor.

**LHRH-agonist** Läkemedel som efterliknar effekten av LHRH.

**LIBID** London Interbank Bid Rate, den räntesats en bank erbjuder sig att betala för lån från andra banker.

**LIBOR** London Interbank Offered Rate, den räntesats som en bank kräver för ett lån till en annan bank.

**lipid** Ett annat ord för fett. Lipider är en av de främsta beståndsdelarna i celler.

**LSE** London Stock Exchange plc., Londonbörsen.

**luftrörsvidgare** Läkemedel som verkar vidgande på luftrören i lungorna.

**läkemedelsmetabolism** Biokemisk modifiering eller nedbrytning av läkemedel, vanligtvis genom specialiserade enzymssystem.

**mage/tarm** Relaterat till magen och tarmarna.

**Markman Hearing** Utfrågning före rättegång i USA där domaren hör båda parter om den tillämpliga betydelsen av relevanta nyckelord i ett patentanspråk.

**marknadsförings- och administrationskostnader** Kostnader för marknadsföring och administration.

**Medicaid** Amerikanskt sjukvårdsförsäkringsprogram för enskilda och familjer med låga inkomster och resurser. Programmet administreras av delstaterna och finansieras gemensamt av delstaterna och den federala regeringen.

**Medicare** Amerikanskt sjukvårdsförsäkringsprogram för amerikanska medborgare som har fyllt 65 år, eller för äldre amerikanska medborgare under 65 med vissa handikapp, samt för amerikanska medborgare i alla åldrar med permanent njursjukdom som kräver dialys eller njurtransplantation. Medicare började nyligen erbjuda bidrag till receptbelagda läkemedel enligt Medicare Part D.

**metabolt syndrom** Kombination av medicinska åkommor som ökar risken för hjärt/kärlsjukdom.

**metastaserande sjukdom** Sjukdom som sprider sig från en del av kroppen till en annan.

**MHLW** Det japanska hälsovårdsministeriet.

**MHRA** Medical and Healthcare Products Regulatory Agency, den brittiska registreringsmyndigheten för läkemedel och medicintekniska produkter.

**minoritetsintressen** Andel av vinsten i delägda dotterbolag som tillhör aktieägare utanför AstraZeneca.

**monoklonal antikropp (MAB)** Antikropp genererad från en enda klonad cell. Alla antikroppar från en sådan cell har samma DNA-uppsättning.

**monoterapi** Behandling där endast ett läkemedel används.

**multipel skleros (MS)** Sjukdom som orsakar fortlöpande nedbrytning av nervsystemet.

**MUPS** Multiple Unit Pellet System, en beredningsform där varje dos är uppdelad i hundratals eller tusentals mindre enheter med modifierade frisättningssegskaper.

**myokardial ischemi** Se ischemisk hjärtsjukdom.

**NCI** National Cancer Institute, amerikanskt cancerinstitut.

**NCOA** National Council on Aging, en amerikansk ideell organisation som hjälper äldre med att bland annat behålla hälsan.

**nebuliserad kortikosteroid** Läkemedel av steroidtyp som ges i form av små droppar i vattenånga.

**neurologi** Vetenskapligt studium av nervsystemets och hjärnans sjukdomar.

**normotensiv** Indikerar ett normalt arteriellt blodtryck.

## ORDLISTA FORTS

**NSAID** Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drug, icke-steroida antiinflammatoriska läkemedel.

**nyckeltal** Jämförelsetal som används för att beskriva de ekonomiska förhållandena i ett företag.

**NYSE** New York Stock Exchange, New York-börsen.

**närstående person** Detta begrepp definieras i avsnittet 252 till 256 i den brittiska aktiebolagslagen, Companies Act, av år 2006 och omfattar en persons make/maka, partner, barn och styvbarn.

**näspolyp** Utväxt på näshålans slemhinna.

**odontologi** Medicinsk vetenskapsgren inriktad på tänderna, deras struktur och utveckling, samt deras sjukdomar.

**onkologi** Studier av cancersjukdom.

**Orange Book** Publikation från FDA över patent relaterade till läkemedel godkända för marknadsföring och försäljning i USA, inklusive patent som skyddar aktiva substanser.

**originalsubstans (NCE)** Ny farmakologiskt aktiv kemisk substans till skillnad från produktutvecklingar och befintliga läkemedelsprodukter.

**osteoartrit (OA)** Ledsjukdom som orsakar nedbrytning av brosket som omger lederna.

**OTC** Over The Counter Term som används för läkemedel som kan köpas utan recept.

**palliativ** Behandling som inte ges för att bota, utan för att bibehålla livskvaliteten och lindra lidande.

**parenteral** Administrerat genom injektion (till exempel intravenöst, subkutant eller intramuskulärt).

**Parkinsons sjukdom** Neurologisk sjukdom orsakad av nedbrytning av eller skada på nervceller i hjärnan.

**partiella dopaminagonister** Läkemedel som efterliknar effekten av dopamin i hjärnan genom att stimulera dopaminreceptorer.

**PCTL/CTCL** Perifer T-cellslymfom och kutant T-cellslymfom. Båda är specifika typer av icke-Hodgkins lymfom.

**PhRMA** Pharmaceutical Research and Manufacturers of America, den främsta branschorganisationen för läkemedelsindustrin i USA.

**PIE** Pharmaceuticals In the Environment, läkemedel i miljön.

**placebo** Overksam substans som ser identisk ut som substansen som testas i kliniska studier, även kallad sockerpiller.

**PMDA** Pharmaceutical and Medical Devices Agency, den japanska registreringsmyndigheten för läkemedel och medicintekniska produkter, en del av det japanska hälsovårdsministeriet.

**poly-ADP-ribospolymeras (PARP)** Enzym nödvändigt för reparation av skadade celler och underhåll av cellernas energitransport.

**positronemissionstomografi (PET)** Högt specialiserad bildbehandlingsteknik som använder kortlivade radioaktiva substanser för att producera tredimensionella färgbilder av substansernas växelverkan med kroppen. Bilderna kallas för PET-bilder.

**prekliniska studier** Studier som genomförs innan ett läkemedel har provats på människa för att fastställa gränser för säker användning av läkemedlet i efterföljande fas 1-studier.

**primärvård** Den medicinska vård en patient får vid första kontakten med hälsovårdssystemet, innan han eller hon får remiss till en annan del av systemet.

**produktprofil** Sammanställning av nödvändiga egenskaper för att ett visst läkemedel ska bli en kliniskt och kommersiellt framgångsrik produkt, vilket kan utgöra grunden för en kommersiell utvärdering och vägleda fortsatta aktiviteter inom forskning och utveckling.

**produktutveckling** Ny beredningsform, indikation eller presentation av en introducerad produkt.

**profylax eller profylaktisk behandling** Behandling eller åtgärd som förebygger sjukdom.

**prolaktin** Hormon som stimulerar mjölkproduktionen efter förlossning.

**protonpumpshämmare** Läkemedel som minskar magens magsyraproduktion.

**psykiatri** Studier, förebyggande och behandling av mental sjukdom samt emotionella och beteenderelaterade problem.

**qui tam-stämning (i USA)** Stämning enligt en lag som medger att en privatperson kräver skadestånd av vilket en del tillfaller staten eller en viss offentlig institution.

**refluxesofagit** Tillstånd där sur magsaft passerar tillbaka upp i matstrupen från magsäcken.

**registreringsansökan för nytt läkemedel (NDA)** Ansökan till FDA för godkännande av marknadsföring av ett nytt läkemedel i USA.

**resultat före skatt** Rörelseresultatet plus finansiella intäkter minus finansiella kostnader.

**RET-kinas** Receptortyrosinkinas som normalt är inblandad i mognaden av en rad vävnader, inklusive nervsystem och njurar. Det kan ibland mutera och få en onormal funktion vid vissa former av sköldkörtelcancer.

**reumatoid artrit (RA)** Ledinflammation där lederna blir ömma, svullna, stela och, i svåra fall, deformerade.

**ribonukleinsyra (RNA)** Nukleinsyramolekyl som innehåller ribos. RNA spelar en viktig roll i flera biologiska processer, framför allt vid översättning av genetisk kod från DNA till proteiner.

**ribosom** Stor komplex intracellulär molekyl som syntetiserar protein.

**ribosomdisplay** Teknik som används för att skapa proteiner som kan binda en önskad atom, jon eller molekyl.

**RS-virus (RSV)** Virus som angriper slemhinnorna i människans andningsorgan, inklusive näsa, hals och luftrör.

**rullande årsgenomsnitt** Tal som representerar det ekonomiska värdet av en variabel under 12 månader.

**rörelsekostnader** Distributionskostnader, forsknings- och utvecklingskostnader samt marknadsförings- och administrationskostnader.

**rörelseresultat** Försäljning, minus kostnad för sålda varor, minus rörelsekostnader, plus rörelseintäkter.

**schizofreni** Psykiatriskt tillstånd där patienten lider av störd verklighetsuppfattning.

**Securities and Exchange Commission (SEC)** Amerikansk federal myndighet som reglerar finansbranschen och kapitalmarknaden.

**SEK, kronor eller krona** Hänvisningar till svensk valuta.

**sepsis** Se blodförgiftning.

**SHM** Säkerhet, hälsa och miljö.

**små molekyler** Allmän term som beskriver läkemedelsrelaterad FoU baserad på kemi och kemiska metoder och material för identifiering och utveckling av nya läkemedel. Kemiska molekyler är små jämfört med biologiska molekyler.

**specialistvård** Den medicinska vård en patient får efter att ha remitterats av primärvårdsgivaren.

**SR** Sustained release, beredningsform med långsam frisättning.

**SSE** Stockholmsbörsen.

**stamaktie** Aktie med det nominella värdet 0,25 USD i bolaget.

**statin** Kategori läkemedel som påverkar kolesterolnivåerna i blodet, vilket minskar risk för hjärt/kärlsjukdomar.

**stora molekyler** Allmän term som beskriver läkemedelsrelaterad FoU baserad på biologi och biologiska metoder och material för identifiering och utveckling av nya läkemedel. Biologiska molekyler är stora jämfört med kemiskt framställda molekyler.

**stromala tumörer i mage/tarm** Sällsynt tumör i mage och tarmsystem.

**systemisk lupus erythematosus (SLE)** Sjukdom i immunsystemet (kroppens system som förebygger och bekämpar infektion).

**toxikologi** Studier av gifter.

**triglycerider** Den vanligaste formen av fett som kommer från den mat vi äter såväl som av att produceras i kroppen.

**trombocyter** Blodceller som bildar blodproppar.

**trombos** Blodpropp.

**typ 2-diabetes** Sjukdom orsakad av att kroppen har blivit resistent mot insulin.

**UK Combined Code** Riktlinjer som ställer upp normer för bästa praxis för bolagsstyrning i Storbritannien.

**uppföljning efter introduktion** Systematisk identifiering och utvärdering av biverkningar som uppträder i förbindelse med läkemedelsprodukter sedan dessa har introducerats på marknaden.

**urologi** Relaterad till urinvägarnas struktur, funktion och sjukdomar.

**USD, US dollar eller \$** Hänvisningar till amerikansk valuta.

**utfallsstudie** Klinisk studie (vanligtvis stor) som analyserar effekten av ett läkemedel för förebyggande eller fördröjning av en specifik och viktig medicinsk händelse (till exempel en hjärtattack).

**vaskulär endotelcellstillväxtfaktor receptor (VEGF)** En tillväxtfaktor som stimulerar tillväxten av nya blodkärl.

**verkan** Ett läkemedels gynnsamma effekt.

**vinst per aktie** Årets vinst efter skatt och minoritetsintressen, dividerat med vägt genomsnittligt antal utestående aktier under året.

**Världshälsoorganisationen (WHO)** Förenta Nationernas organ för hälsorelaterade frågor.

**XR** Beredningsform med förlängd frisättning.

**Zollinger-Ellisons syndrom** Sällsynt magsyrarelaterad sjukdom.

## Varumärken

Produktnamn i kursiv stil anger varumärken som ägs av AstraZeneca-koncernen. AstraZeneca, AstraZenecas logotyp och AstraZenecas symbol är alla varumärken som ägs av AstraZeneca-koncernen. Varumärken som tillhör andra företag än AstraZeneca anges med ® eller ™ och inkluderar: Abraxane®, ett registrerat varumärke som tillhör Abraxis BioScience, Inc.; Aspirin™, ett varumärke som tillhör Bayer AG; Avastin™, ett varumärke som tillhör Genentech, Inc.; BiTE™, utvecklat av Micromet, Inc. och MedImmune, Inc.; Cubicin™, ett varumärke som tillhör Cubist Pharmaceuticals, Inc.; CyDexCaptisol™, ett varumärke som tillhör CyDex Pharmaceuticals Inc.; CytoFab™, ett varumärke som tillhör Protherics, Inc.; Herceptin™, ett varumärke som tillhör Genentech, Inc.; Humira™, ett varumärke som tillhör Abbott Biotechnology Ltd.; Lean Sigma™, ett varumärke som tillhör Smallpiece Enterprises Limited; Prinivil™, ett varumärke som tillhör Merck & Co., Inc.; Sere-tide™, ett varumärke som tillhör GlaxoSmithKline; Taxotere™, ett varumärke som tillhör Aventis Pharma SA; TriCor™, ett varumärke som tillhör Fournier Industrie et Santé; Zocor™, ett varumärke som tillhör Merck & Co., Inc.; samt Zyprexa™, ett varumärke som tillhör Eli Lilly & Company.

## Begreppsförklaring

I denna årsredovisning med information från Form 20-F avser "AstraZeneca", "koncernen", "bolaget", "vi", "oss" samt "vår" AstraZeneca PLC och dess juridiska enheter om inte sammanhanget anger något annat.

## Datamångivelser

Om inte annat framgår avser hänvisningar till dagar och/eller månader i denna årsredovisning med information från Form 20-F dagar och/eller månader under 2007.

## Konkurrensförhållanden

Om inte annat framgår baseras siffrorna i denna årsredovisning med information från Form 20-F, avseende marknadsinformation och övriga kommentarer vad gäller ställningen för vår verksamhet eller produkter i förhållande till konkurrenter, på publicerad statistik eller information för tolv månadersperioden som avslutades 30 september 2007. Denna statistik har erhållits från IMS Health, en ledande leverantör av statistiska data till läkemedelsindustrin. Om inte annat framgår har marknadsandelen och branschdata från IMS Health tagits fram genom att jämföra våra försäljningsintäkter med konkurrenternas och hela marknadens försäljningsintäkter under denna period. I denna årsredovisning med information från Form 20-F avser hänvisningar till världsmarknaden för läkemedel eller liknande uttryck, de 52 länderna i IMS Healths MIDAS Quantum-databas, vilken omfattar omkring 95% (i värde) av de länder som granskas av IMS Health.

## Tillväxttal, försäljning och marknadsdata

Om inte annat framgår anges tillväxttal och försäljning i denna årsredovisning med information från Form 20-F i fasta valutakurser för att visa den underliggande utvecklingen utan påverkan av valutakursförändringar. Marknadsdata anges i faktiska US-dollar.

## AstraZenecas hemsidor

Information på eller åtkomlig via våra hemsidor, astrazeneca.com, astrazeneca.se, astrazenecaclinicaltrials.com, medimmune.com och cambridgeantibody.com, utgör inte en del av detta dokument.

## Översättning av årsredovisning och revisionsberättelse

Denna årsredovisning och revisionsberättelse är en översättning av AstraZenecas officiella årsredovisning ("Annual Report and Form 20-F Information 2007") och revisionsberättelse ("Independent Auditor's Report to the Members of AstraZeneca PLC") vilka har upprättats enligt brittisk lagstiftning och tillämpliga brittiska rekommendationer. Denna årsredovisning och revisionsberättelse har således inte upprättats mot bakgrund av bestämmelserna i den svenska aktiebolagslagen eller årsredovisningslagen. Därmed gäller även att den brittiska officiella årsredovisningen och revisionsberättelsen har tolkningsföreträde vid eventuella oklarheter i förhållande till denna översättning av årsredovisningen och revisionsberättelsen.

Design: Addison Corporate Marketing Ltd.  
Produktion: Wilhelmsson Design AB.  
Tryck: Trosa Tryckeri AB, 2008.



## KONTAKTUPPGIFTER

### KONTOR I SVERIGE

AstraZeneca AB  
151 85 Södertälje  
Tel: 08-553 260 00  
Fax: 08-553 290 00

### KONCERNENS HUVUDKONTOR

AstraZeneca PLC  
15 Stanhope Gate  
London W1K 1LN  
Storbritannien  
Tel: +44 (0)20 7304 5000  
Fax: +44 (0)20 7304 5151

### AKTIEÄGARKONTAKT Storbritannien

och Sverige:  
som ovan eller e-post  
IR@astrazeneca.com

### USA:

Investor Relations  
AstraZeneca  
Pharmaceuticals LP  
1800 Concord Pike  
PO Box 15437  
Wilmington  
DE 19850-5437  
USA  
Tel: +1 (302) 886 3000  
Fax: +1 (302) 886 2972

### REGISTRERINGS- OCH ÖVERLÅTELSEKONTOR

Equiniti Limited  
Aspect House  
Spencer Road  
Lancing  
West Sussex  
BN99 6DA  
Storbritannien  
Tel (kostnadsfritt inom  
Storbritannien):  
0800 389 1580  
Tel (utanför Storbritannien):  
+44 121 415 7033

### VÄRDEPAPPERSCENTRALEN

VPC AB  
Box 7822  
103 97 Stockholm  
Tel: 08-402 90 00

### DEPÅBANK FÖR ADR (DEPÅBEVIS)

JPMorgan Chase Bank  
JPMorgan Service Center  
PO Box 3408  
South Hackensack  
NJ 07606-3408  
USA  
Tel (kostnadsfritt inom  
USA): 888 697 8018  
Tel (utanför USA):  
+1 (201) 680 6630

**ASTRAZENECA.COM**  
**ASTRAZENECA.SE**

Denna årsredovisning med  
information från Form 20-F  
är även tillgänglig på  
[astrazeneca.com/  
annualreport2007](http://astrazeneca.com/annualreport2007)

**AstraZeneca** 