تجاوز تسعيرة الأدوية- دراسة تحليلية مقارنة لفاعلية النصوص العقابية في التشريع العراقي

أ.م.د. ضياء مسلم عبد الامير غيبي
كلية القانون / جامعة الكوفة
dhiaam.alghaibi@uokufa.edu.iq

Exceeding Drug Pricing- An Analytical Comparative Study of the Effectiveness of Penal Provisions in Iraqi Legislation

Assist. Prof. Dr. Dhia Moslem Abd Alameer Ghaibi

الملخص :

في عالم تتقاطع فيه الصحة العامة مع العدالة الاجتماعية، تصبح تجاوز تسعيرة الأدوية قضية محورية تعكس قدرة الدولة على حماية مواطنيها وضمان حصولهم على العلاج بأسعار عادلة. يركز هذا البحث على فاعلية النصوص العقابية في التشريع العراقي من منظور مقارن مع فرنسا ومصر وقطر، مستعرضًا آثار بيع الأدوية بأسعار مخالفة على الصحة العامة والاقتصاد، ومدى قدرة العقوبات القانونية على ضبط السوق والحد من الانتهاكات. باستخدام المنهج التحليلي المقارن، يقارن البحث التشريعات والعقوبات المطبقة في الدول الأربع، ويستخلص أفضل الممارسات. مختتما بتقديم مقترحات وبمواد قانونية من اجل تقوية الإطار القانوني وضمان استقرار أسعار الأدوية وحماية حقوق المرضى في العراق.

الكلمات المفتاحية : تسعيرة الأدوية , اثار التجاوز, فاعلية العقوبة , ضبط السوق, التشريع العراقي .

Abstract:

In a global society where social justice is crossed with the concern of public health, surpassing drug prices is one of the key points that show the capacity of the state to defend its citizens and provide them with reasonable prices to treat them. The study will be based on the comparative efficacy of the penal provisions in the Iraqi legislation in the context of France, Egypt, and Qatar concerning the impacts of selling drugs at noncompliant prices on society and economy as well as the ability of the legal measures to control the market and slow down the breaches. The study is based on the analytical comparative approach that will compare the legislations and penalties

used in the four countries and find optimal practices. It ends with suggestions and legal provisions that should be taken to improve the legal system, guarantee medicines prices stability and safeguard patient rights in Iraq.

Keywords: Drug Pricing, Consequences of Exceeding, Effectiveness of Punishment, Market Control, Iraqi Legislation.

المقدمة

موضوع البحث: يتناول هذا البحث تجاوز تسعيرة الأدوية، أي بيع الأدوية بأسعار اكثر من التسعيرة الرسمية المقررة، من منظور قانوني عقابي مقارن بين كل من فرنسا ومصر وقطر والعراق. وتشمل الدراسة بيان مفهوم تسعيرة الأدوية وأهميتها المجتمعية، وتحليل النتائج المترتبة على مخالفة تلك التسعيرة على صعيد الصحة العامة والاقتصاد، ثم استعراض الأطر القانونية الناظمة لتسعير الأدوية في الدول محل الدراسة، والعقوبات المقررة في حالة مخالفة الأسعار الرسمية.

أهمية البحث: تنبع أهمية هذا البحث من الدور الحيوي الذي تؤديه سياسات تسعير الأدوية في ضمان توفير العلاج بأسعار ميسورة وحماية حق المرضى في الحصول على الدواء. اذ أن ارتفاع أسعار الأدوية وانفلاتها يؤدي إلى حرمان شرائح واسعة من الناس من العلاج، بسبب عدم مقدرتهم دفع ثمن الأدوية , كما انه عندما لا يلتزم البعض بالأسعار الرسمية للأدوية سواء عبر رفع الأسعار فوق الحد المقرر أو بيعها دون مراعاة الضوابط فإن ذلك يقوّض أهداف التسعير العادل، ويهدد مبدأ عدالة الوصول للعلاج الذي يُعتبر جزءًا أساسيًا من الحق في الصحة, فضلا عن أن تجاوز تسعيرة الأدوية يربك سياسات الدولة في ضبط السوق الدوائي، وتفتح المجال للاحتكار والاستغلال على حساب حياة المرضى. من هنا فإن الدراسة المقارنة للتشريعات في فرنسا ومصر وقطر والعراق تبرز أهمية وضع قواعد فعالة ورادعة لضبط أسعار الأدوية.

مشكلة البحث: تكمن إشكالية البحث في التساؤل المحوري التالي: إلى أي مدى نجحت الأطر القانونية في الدول محل الدراسة في منع ومعاقبة تجاوز تسعيرة الأدوية، وما أثر ذلك على توافر الأدوية بأسعار ملائمة؟ وينبثق عن هذا السؤال الرئيس عدد من التساؤلات الفرعية، منها: ما هو مفهوم تسعير الأدوية ولماذا تتدخل الدولة في تحديد أسعارها؟ ما الآثار الصحية والاقتصادية المترتبة على بيع الأدوية بأسعار مخالفة للتسعيرة الرسمية؟ كيف ينظّم القانون عملية تسعير الأدوية في الدول المقارنة محل الدراسة، وما أوجه التشابه والاختلاف بينها؟ وما هي العقوبات القانونية المفروضة على مخالفة تلك التسعيرة في كل دولة، ومدى فعاليتها في تحقيق الردع المطلوب؟ وأخيرًا، كيف يمكن الاستفادة من تجارب هذه الدول لصياغة مقترحات تسهم في تحسين المنظومة القانونية في العراق على وجه الخصوص؟

نطاق البحث: يقتصر نطاق هذا البحث على دراسة السياسات والتشريعات المتعلقة بتسعير الأدوية في فرنسا ومصر وقطر والعراق، مع التركيز على القواعد القانونية العراقية التي تحدد أسعار الدواء وآليات ضبطها، والعقوبات المقررة على من يتجاوز تلك الأسعار الرسمية. ولا يتطرق البحث إلى تسعير المستلزمات الطبية الأخرى أو تسعير الخدمات الصحية. ويعتمد البحث على أحدث المعلومات القانونية المتاحة ، مما يشمل القوانين السارية والإجراءات التنظيمية والتعديلات الحديثة في كل دولة من الدول محل المقارنة وحتى اعداد هذا البحث.

منهجية البحث: يعتمد البحث المنهج التحليلي المقارن, حيث يجري تحليل نصوص القوانين واللوائح ذات الصلة في كل من فرنسا ومصر وقطر والعراق، ومقارنتها لاستخلاص أوجه الاتفاق

والاختلاف، بهدف الوقوف على أفضل الممارسات في التجارب القانونية المختلفة.

هيكلية البحث: ينقسم البحث إلى مبحثين. المبحث الأول مخصص للإطار المفاهيمي لتسعيرة الأدوية في مطلبين , اذ يتناول المطلب الأول ماهية تسعير الأدوية, والمطلب الثاني يناقش نتائج تجاوز تسعيرة الأدوية ، ثم يأتي المبحث الثاني للإطار القانوني ، متضمنًا مطلبين, يعرض المطلب الأول التنظيم القانوني لتسعير الأدوية في الدول محل الدراسة ,ويخصص المطلب الثاني لبحث أحكام تجاوز التسعيرة والعقوبات المترتبة عليها في تلك الدول . وتختتم الدراسة بخاتمة مقسمة إلى جزئين, أولًا الاستنتاجات التي تم التوصل إليها من البحث المقارن, وثانيًا المقترحات، وتتضمن مسودة نصوص قانونية مقترحة للمشرّع العراقي مستلهمة من تجارب الدول الأخرى.

المبحث الأول: الإطار المفاهيمي لتسعيرة الأدوية

يعالج هذا المبحث الأساس النظري لموضوع تسعيرة الأدوية, في المطلب الأول، نتناول ماهية تسعيرة الأدوية ونوضّح المقصود بها ونبين الأهداف والدوافع وراء فرض الدولة الرقابة على أسعار الدواء. ثم في المطلب الثاني، نناقش نتائج تجاوز التسعيرة الدوائية سواء على صحة المرضى أو على الاقتصاد والنظام الصحي، مع الإشارة إلى أمثلة عامة من الدول محل الدراسة لتعزيز الفهم النظري. يهدف هذا المبحث إلى بناء فهم واضح لأهمية التسعيرة والتزام الصيدليات ومنافذ بيع الأدوية بالأسعار المقررة، كأساس ينطلق منه البحث لدراسة الأطر القانونية التفصيلية في المبحث الثاني.

المطلب الأول: ماهية تسعيرة الأدوية

يتناول هذا المطلب ماهية تسعيرة الأدوية من حيث المفهوم والمبررات. سنعرض في الفرع الأول تعريف تسعيرة للأدوية وتوضيح كيف يتم تحديد أسعار الأدوية رسمياً من قبل الجهات المختصة. وفي الفرع الثاني نستعرض أهداف تسعيرة الأدوية، أي لماذا تتدخل الدولة أصلاً في تسعير الدواء، وذلك عبر مناقشة الأبعاد الصحية والاقتصادية والاجتماعية التي تستدعي فرض أسعار محددة للأدوية ومنع تركها لقوى السوق بالكامل. يتضمن ذلك الإشارة إلى سياسات دول المقارنة في تحديد الأسعار ودوافعها، مما يمهد لفهم الخلفية التي انطلقت منها تشريعات كل دولة.

الفرع الأول: تعريف تسعيرة الأدوية

التسعير لغة: مصدر فعل سَعَّرَ، ويعني تحديد السِّعر من قبل جهةٍ ما، ويُقال: "سَعَّرَ السُّلعةَ" أي حدد ثمنها[1]. ويقصد بتسعيرة الأدوية تحديد ثمن البيع الرسمي للدواء من قبل السلطات المختصة بحيث يلتزم به جميع البائعين (شركات التوزيع والصيدليات) ولا يجوز لهم تجاوزه. وتختلف آليات تحديد هذا السعر الرسمي من دولة لأخرى وفقًا لسياساتها الصحية والاقتصادية[2]. ففي النظام الفرنسي مثلًا، يتم تحديد أسعار الأدوية ولا سيما الأدوية الموصوفة القابلة للتعويض من التأمين الصحي من خلال مفاوضات بين الجهات الحكومية وشركات الأدوية عبر لجنة مختصة هي اللجنة

---

[1] ينظر: ابن منظور، محمد بن مكرم *لسان العرب* . بيروت: دار صادر، ١٩٥٥، ج٤، ص ٣٤٥ .

[2] ينظر: أناند غروفر. تقرير المقرر الخاص المعني بالحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية. الأمم المتحدة، مجلس حقوق الإنسان، الدورة الثالثة والعشرون، الوثيقة رقم A/HRC/23/42، 1 أيار/مايو ٢٠١٣، ص ٥ - ٦.

الاقتصادية لمنتجات الصحة (CEPS)، بحيث تراعى معايير التكلفة والفعالية السريرية والمقارنة بأسعار الدول الأخرى قبل اعتماد سعر ثابت للدواء. هذا السعر يصبح ملزمًا ويُطبع عادة في دليل التأمين أو ينشر رسميًا، وتقوم الصيدليات بصرف الدواء للمريض بهذا السعر المحدد[٣]. أما في مصر، فيقوم نظام التسعير الدوائي على مركزية القرار، حيث تُحدد أسعار جميع المستحضرات الصيدلية عند تسجيلها من قبل هيئة الدواء المصرية (سابقًا الإدارة المركزية للشئون الصيدلية بوزارة الصحة)، استنادًا إلى قواعد تنظيمية مثل قرار وزير الصحة رقم ٤٩٩ لسنة ٢٠١٢. ويُستخدم في ذلك نظام التسعير المرجعي الخارجي، الذي يقارن أسعار الدواء في عدة دول، إلى جانب تنظيم صارم لهوامش الربح المسموح بها للموزعين والصيدليات[٤]. أي بخلاف النموذج التفاوضي الفرنسي، فإن تحديد السعر في مصر يتم إداريًا دون تفاوض مباشر مع الشركات، ويصبح السعر ملزمًا قانونيًا بمجرد اعتماده، ويُطبع على عبوة الدواء ذاتها، ما يسهّل على المستهلكين معرفة السعر الرسمي، ويُيسّر عمليات الرقابة على السوق. في المقابل، اتخذت دولة قطر نهجًا مختلفًا؛ فبعد أن كانت تتبع نظام تسعير مركزي مماثل لباقي الدول الخليجية، قامت في عام ٢٠١١ بإلغاء التسعيرة الجبرية للأدوية وتبني نظام التسعير الحر الذي يسمح للشركات المستوردة بتحديد أسعار البيع بحرية , وقد صدر حينها قرار بإلغاء القانون السابق (القانون رقم ٧ لسنة ١٩٩٠) الذي كان يحدد الأسعار عبر وزارة الصحة ونتيجة لذلك بات سوق الدواء القطري محررًا من التسعيرة الحكومية المباشرة، مع الاكتفاء بوضع هوامش ربح قصوى للموزع والصيدلي (أي تنظيم نسبة الزيادة على سعر الاستيراد)[٥]. أما العراق فيشكل حالة خاصة، إذ أن تسعير الأدوية فيه غير مضبوط بشكل شامل بقانون حديث. تاريخيًا، كانت وزارة الصحة العراقية تُصدر قوائم بأسعار الأدوية الأساسية وتتولى الشركة العامة لاستيراد الأدوية توفير الأدوية للمستشفيات بأسعار مدعومة، في حين يبيع القطاع الخاص الأدوية المستوردة بتسعيرة استرشادية تضعها الوزارة[٦]. لكن

---

[٣] ينظر:
Comité économique des produits de santé (CEPS), *Rapport d'activité* ,Paris: Ministère de la Santé, Janvier, 2024.p.8.

[٤] ينظر: وحدة العدالة الاجتماعية والاقتصادية، قرار تسعير الدواء رقم ٤٩٩ لسنة ٢٠١٢: أين هو من الحق في الدواء؟ الطبعة الأولى. : المبادرة المصرية للحقوق الشخصية, القاهرة ، ٢٠١٣, ص ٢٢.

[٥] ينظر:
Daoud Al-Badriyeh, *Drug Pricing & Reimbursement in Qatar*, Health Care System Overview, Medicines Pricing System, and Reimbursement Strategies, no. Presented at ISPOR Qatar Regional Chapter Meeting; June 4, 2012, https://www.ispor.org/docs/default-source/regional-chapters/qatar/presentationbydaoudal-bad.pdf.

[٦] ينظر:
Ali Azeez Al-Jumaili, Manal Mohammed Younus, Yasmine J. A. Kannan, Zinah E. Nooruldeen, and Adi Al-Nuseirat., "Pharmaceutical Regulations in Iraq: From Medicine Approval to Postmarketing," *Eastern Mediterranean Health Journal* 27, no. 10 (2021): 1007–15,

بسبب التحديات التي واجهها العراق خلال العقود الماضية من حروب وحصار ثم تغيرات اقتصادية ادى الى ضعف نظام الرقابة على الأسعار، وأصبحت آلية التسعير عمليًا مزيجًا من تسعيرة رسمية لبعض الأدوية المستوردة عبر الوزارة، وتسعير شبه حر خاضع لقوى السوق لبقية الأدوية المتداولة عبر القطاع الخاص . ونتيجة لذلك قد تختلف أسعار نفس الدواء بين صيدلية وأخرى في العراق لغياب رقابة صارمة، مما دفع الجهات الرسمية مؤخرًا للسعي نحو تفعيل قوانين حماية المستهلك واستخدامها لضبط أي استغلال أو احتكار في أسعار الأدوية.

من أعلاه، يتبيّن أن تسعيرة الأدوية مفهوم يشير إلى السعر القانوني الملزم لبيع الدواء، والذي تحدده السلطة الصحية أو الحكومة وفق إجراءات معينة بهدف حماية المريض كمستهلك. وتتراوح طرق تحديد هذا السعر بين النهج التفاوضي الاقتصادي (كما في فرنسا حيث يؤخذ بالحسبان سعر الدواء في بلدان مرجعية وكلفة البحث والتطوير لضمان سعر عادل وبين النهج الإداري الصارم (كما في مصر حيث تعتمد معادلة التكلفة وهوامش ربح محددة سلفًا لكل حلقة من سلسلة التوزيع). أما التخلي كليًا عن التسعير الحكومي كما فعلت قطر فيمثل النهج المقابل، أي ترك الأسعار لقوى العرض والطلب مع تدخل محدود لضبط الهوامش. ويلاحظ أنه حتى في الحالة القطرية، بقيت الدولة تراقب نسبة الربح المضافة لضمان عدم انفلات كبير للأسعار . ما يعني أن مفهوم التسعيرة قد لا يختفي تمامًا بل يتحول إلى قواعد أكثر مرونة. في المحصلة، يتضح أن مفهوم تسعير الأدوية يتعلق بسياسة حكومية لضبط سعر سلعة حيوية وحساسة تختلف عن غيرها من السلع، بهدف تحقيق توازن بين قدرة المرضى على الشراء وضمان عائد معقول للشركات الصيدلانية.

الفرع الثاني: أهداف فرض تسعيرة رسمية للأدوية

تختلف أهداف تسعير الأدوية من دولة لأخرى تبعًا لسياساتها الصحية والاقتصادية، لكنها تشترك عمومًا في حماية المصلحة العامة الصحية, وهي:

أولًا: هدف ضمان توفر الأدوية الأساسية بأسعار ميسورة لكافة فئات المجتمع، وهو هدف صحي واجتماعي محوري. فالأدوية ليست سلعة كمالية يمكن الاستغناء عنها؛ إنها في كثير من الأحيان ضرورة حياتية لعلاج الأمراض والحفاظ على الحياة. ترك تسعير الدواء لقوى السوق تمامًا قد يؤدي إلى ارتفاع كبير في أسعار بعض العلاجات، خاصة تلك التي لا بديل لها أو تلك التي تحتكرها شركة واحدة، مما يجعلها بعيدة عن متناول المرضى محدودي الدخل. من هذا المنطلق، تتدخل الدول لتحديد سقف سعري يمنع الاستغلال. وقد شددت منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (OECD) على خصوصية سوق الدواء[٧], لذا فإن آليات السوق التقليدية لا تكفي لضبط السعر، مما دفع معظم الدول المتقدمة لوضع نظم تنظيمية لأسعار الدواء.

---

[٧] ينظر:
Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), *Excessive Prices in Pharmaceutical Markets* (OECD, 2018), https://one.oecd.org/document/DAF/COMP(2018)12/en/pdf.

ثانيًا: كبح الإنفاق الدوائي العام ضمن منظومات التأمين الصحي أو الموازنات الحكومية. وهو من الأهداف المهمة, ففي فرنسا على سبيل المثال، ترتبط سياسة التسعير بهدف السيطرة على نفقات الضمان الاجتماعي, لذا تتفاوض السلطات للسعر الأدنى الممكن الذي يحقق توازنًا بين مكافأة الابتكار الدوائي وكلفة تحملها نظام التأمين[٨].

ثالثًا: حماية السوق المحلي من إغراقه بأدوية مرتفعة السعر أو غير فعّالة. فالتسعيرة الرسمية قد تُستخدم كأداة لضمان أن لا يُسوَّق في البلد دواء بسعر يفوق كثيرًا سعره في بلد آخر بلا مبرر، أو أن الشركات تحقق ربحًا مفرطًا على حساب المريض. فمثلًا، تعتمد الكثير من الدول آلية التسعير المرجعي الخارجي بحيث لا يُسمح بسعر دواء جديد أعلى من سعره في دول مرجعية محددة .هذا يكبح نزعة الشركات لتسعير الدواء بأعلى مما تسمح به الأسواق المقارنة, حيث ان نسبة عالية من الدخل القومي تنفق على الصحة من جيوب المواطنين يشكل التسعير عنصرًا لضبط تلك النفقات وتفادي إرهاق المواطنين بالتكاليف[٩].

رابعًا: منع المنافسة الضارة والجشع في توزيع الدواء. فعندما يلتزم الجميع بسعر واحد، تنتفي دوافع الاحتكار أو تخزين الدواء لرفع سعره في أوقات الأزمات. وكما ذكرنا في مصر مثلًا، التسعيرة الجبرية مدعومة بقانون يعاقب من يحتكر أو يرفع السعر بتشدّد , مما يعكس هدف الدولة في حماية المستهلك من أي تلاعب. أما في قطر قبل ٢٠١١ فكان الهدف مشابها لضمان أسعار موحدة في الصيدليات، لكن لاحقًا رأت السلطات أن التسعيرة الرسمية نفسها كانت مرتفعة مقارنة بدول الجوار فسعت لإلغائها أملاً في أن تؤدي المنافسة إلى خفض السعر. أي أن الهدف بقي تخفيض سعر الدواء للمستهلك لكن بأداة مختلفة (تحرير السوق بدلًا من ضبطه)، وإن كانت النتيجة لم تسر حسب المأمول مؤقتًا[١٠].

خامسًا: من الأهداف كذلك تشجيع الصناعة الوطنية للأدوية. فبعض الدول تضع تسعيرة تأخذ بالاعتبار كلفة المنتج المحلي لإبقاء سعره تنافسيًا مقابل المستورد، أو تسمح بهامش ربح أكبر له لتشجيع التصنيع المحلي[١١]. على سبيل المثال، قد تنتهج مصر سياسة تسعير تفضيلية للأدوية المحلية

---

[٨] ينظر:
Joyce Valencia, "Pricing & Reimbursement Laws 2025- France," *GLI*, August 27, 2025, https://www.globallegalinsights.com/practice-areas/pricing-reimbursement-laws-and-regulations/france/.

[٩] ينظر:
Omneya Mohamed and David H. Kreling, "The Impact of a Pricing Policy Change on Retail Prices of Medicines in Egypt," *Value in Health Regional Issues* 10 (September 2016): 14–18,

[١٠] ينظر:
Daoud Al-Badriyeh, *Drug Pricing & Reimbursement in Qatar*, op.cit. p.7.

[١١] لمزيد من التفاصيل ينظر:
Zaheer-Ud-Din Babar, "Forming a Medicines Pricing Policy for Low and Middle-Income Countries (LMICs): The Case for Pakistan," *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice* 15, no. 1 (2022): 9,

لضمان بقائها أرخص من الدواء المستورد، وبالتالي تشجيع الأطباء والمرضى على استخدامها. وهكذا تخدم التسعيرة هدفًا صناعيًا واقتصاديًا أوسع بجانب هدفها الصحي.

نستنتج مما سبق، بأن الدافع المشترك وراء فرض تسعيرة الأدوية هو موازنة معادلة معقدة بين مصلحة المرضى في الحصول على علاج ميسور التكلفة، ومصلحة شركات الدواء والصيدليات في تحقيق ربح معقول لاستمرار توافر الدواء، ومصلحة الدولة والنظام الصحي في السيطرة على الإنفاق وضمان عدالة التوزيع. وتجارب الدول محل الدراسة تُظهر ذلك بوضوح, فرنسا تسعى عبر التسعير التفاوضي إلى ضمان العدالة والابتكار معًا ,ومصر عبر التسعير الجبري الصارم تسعى لحماية المستهلك الضعيف اقتصاديًا في ظل غياب تغطية تأمينية شاملة ,وقطر حين تبنّت التحرير كان بهدف خفض الأسعار بالتنافس بعد أن وجدت أن التسعيرة السابقة لم تكن الأمثل أما العراق فحاجته الملحة حاليًا هي بناء إطار واضح للتسعير يوازن بين عدم إثقال كاهل المواطنين وبين تشجيع المستوردين على توفير الأدوية رغم التقلبات الاقتصادية. وجميع هذه الدوافع تصب في النهاية في خانة حماية الحق في الصحة عبر آلية تنظيمية هي التحكم بالسعر، باعتباره من أهم العوامل المؤثرة على القدرة على الحصول على العلاج. اذ لا فائدة من الابتكار الطبي إذا كان معظم الناس لا يستطيعون تحمّل كلفته، فالتسعير العادل هو وسيلة لتحقيق الغاية الأسمى وهي إتاحة الدواء للجميع.

المطلب الثاني: نتائج تجاوز تسعيرة الأدوية

بعد فهمنا لمفهوم تسعيرة الأدوية ولماذا تقوم الدول بفرضها، نتناول في هذا المطلب النتائج المترتبة على مخالفة هذه التسعيرة، عندما يقوم صيدلي أو موزع ببيع دواء بسعر أعلى من السعر الرسمي المحدد. وينقسم المطلب إلى فرعين, يستعرض الفرع الأول النتائج الصحية والاجتماعية لتجاوز التسعيرة ,أما الفرع الثاني فيركز على النتائج القانونية والاقتصادية للتجاوز.

الفرع الأول: النتائج الصحية والاجتماعية لتجاوز التسعيرة

إن تجاوز تسعيرة الأدوية ولا سيما برفع الأسعار فوق الحد المقرر تؤدي إلى جملة من النتائج الصحية والاجتماعية السلبية. في المقام الأول، يفضي ارتفاع سعر الدواء فوق التسعيرة إلى انخفاض قدرة المرضى على الحصول على العلاج، خصوصًا الفئات الفقيرة وأصحاب الأمراض المزمنة التي تتطلب تناول دواء بشكل مستمر. فإذا كانت التسعيرة الرسمية قد وضعت بحيث يكون الدواء بمتناول الشريحة الأكبر من الناس، فإن بيعه بسعر أعلى يعني ببساطة أن شريحة من المرضى ستعجز عن شراء الدواء أو ستضطر لتقليل جرعته أو استبداله ببدائل أقل فعالية. وقد شهدت مصر أمثلة مؤلمة على ذلك أثناء أزمات نقص الدواء وارتفاع أسعاره في السنوات الأخيرة، حيث عجز مرضى كلى عن توفير أدوية ضرورية واضطر آخرون للتوقف عن بعض علاجاتهم بسبب المضاربة بأسعارها في السوق السوداء. مثل هذه الحالات تمثل انتهاكًا صريحًا للحق في الصحة وللمبدأ الدستوري الذي يوجب توفير الرعاية الصحية المناسبة للمواطنين. ومن منظور صحي عام، فإن عدم حصول المريض على دوائه بالجرعة والتوقيت المطلوب يؤدي إلى تدهور حالته وربما احتياجه

لدخول المستشفى أو تعرضه لمضاعفات أشد، وهو ما يزيد العبء في النهاية على النظام الصحي ككل[١٢].

بالإضافة إلى ذلك، تفاقم تجاوز التسعيرة من مشكلة عدم المساواة في المجتمع. في فرنسا حيث يغطي التأمين الصحي معظم الأدوية بأسعار ثابتة , لا يظهر هذا الأثر بوضوح لأن المريض يدفع جزءًا بسيطًا وثابتًا، لكن في نظم مثل النظام المصري أو العراقي (حيث كثير من الإنفاق ذاتي من جيب المريض) يكون لرفع السعر أثر تمييزي كبير؛ فالمريض الميسور قد يتمكن من دفع الثمن المضاعف للحصول على دوائه، بينما المريض الفقير يحرم منه. وهكذا تنشأ فجوة صحية بين الأغنياء والفقراء، وتتضرر العدالة الاجتماعية التي يفترض أن التسعيرة وضعت لتحقيقها. وليس أدل على خطورة هذا الأثر من إحصائية منظمة الصحة العالمية المذكورة آنفًا حول دفع ١٠٠ مليون شخص إلى هاوية الفقر سنويًا بسبب نفقات الأدوية ,هذا الرقم العالمي يعكس صورة ما يمكن أن تؤدي إليه مخالفات التسعيرة وارتفاع تكلفة الأدوية من إفقار للأسر التي تضطر للاقتطاع من قوتها واحتياجاتها الأساسية لشراء علاج ضروري لأحد أفرادها١٣.

ومن النتائج الاجتماعية أيضًا تنامي انعدام الثقة بين الجمهور والقطاع الصحي. فعندما يلاحظ المواطن أن هناك سعرًا رسميًا للدواء ولكن بعض الصيدليات تبيعه بأعلى منه دون رادع، سيتولد لديه انطباع بضعف رقابة الدولة وتفشي الجشع، مما يزعزع ثقته في كل المنظومة الدوائية. وقد يدفع هذا بالبعض إلى سلوكيات خطرة؛ فمثلاً قد يلجأ المريض لشراء دوائه من مصادر غير رسمية (بائعين غير مرخصين أو عبر الإنترنت) ظنًا منه أنه قد يجده أرخص، وهذا يفتح الباب لانتشار الأدوية المغشوشة أو غير المطابقة للمواصفات والتي تشكل خطرًا جسيمًا على صحة الناس. بالفعل، رُصدت في العراق حالات ظهرت فيها أسواق غير نظامية للأدوية في أوقات أزمات ارتفاع الأسعار أو نقص الأصناف، وتم ضبط كميات كبيرة من الأدوية المهربة أو المزيفة التي باعها ضعاف النفوس بأسعار أقل قليلًا من السوق الرسمي ولكن دون أي رقابة على جودتها١٤ ,

---

[١٢] ينظر : نادية مبروك, *أزمة الدواء المصرية... ستة عقود من ارتباك السياسات*, مجلة الفراتس, مقالة منشورة بتاريخ ١٣ / ٨ / ٢٠٢٥ على الرابط : https://alpheratzmag.com/reports/%D8%A3%D8%B2%D9%85%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%AF%D9%88%D8%A7%D8%A1-%D9%81%D9%8A-%D9%85%D8%B5%D8%B1/ تاريخ اخر زيارة ١ / ٥ / ٢٠٢٥

[١٣] ينظر:

World Bank Group, "Tracking Universal Health Coverage: 2017 Global Monitoring Report," Text/HTML, World Bank, accessed October 18, 2025, https://www.worldbank.org/en/topic/universalhealthcoverage/publication/tracking-universal-health-coverage-2017-global-monitoring-report.

[١٤] ينظر: براء الشمري, العراق: ضبط ٧ ملايين عبوة دواء مهربة في بغداد, خبر منشور في موقع العربي بتاريخ ٠٤ يناير ٢٠٢٢ على الرابط : https://www.alaraby.co.uk/society تاريخ اخر زيارة ١ / ٥ / ٢٠٢٥

والامر نفسه في مصر[١٥]. اذ إن تقويض التسعيرة الرسمية بهذا الشكل يضرب هيبة القانون الصحي في الصميم ويخلق فوضى علاجية يدفع ثمنها المرضى صحتًا ومالًا.

علاوة على ذلك، يؤثر تجاوز تسعيرة الأدوية سلبًا على سلوكيات المرضى العلاجية. فالمريض الذي لا يستطيع شراء الدواء بسبب سعره المخالف المرتفع قد يلجأ إلى بدائل أقل فعالية، كأن يستخدم دواء عشبيًا أو يؤجل العلاج أو يقتصد في الجرعات لإطالة عمر الدواء الذي لديه. كل هذه التصرفات تضر بصحته وربما تؤدي لمضاعفات خطيرة. في المقابل، في حالات نادرة قد يقوم بعض الصيادلة بخرق التسعيرة من ناحية خفض السعر أكثر من الرسمي لجذب الزبائن.

يتضح مما سبق أن التسعيرة الرسمية للأدوية وضعت لتحقق منافع صحية واجتماعية جليلة، وأن مخالفتها تقوض تلك المنافع. فمن حرمان المرضى العلاج، إلى زيادة العبء المرضي والمالي على الأسر، إلى زعزعة الثقة وازدهار السوق السوداء، كلها نتائج وخيمة تستدعي أن تأخذ السلطات مسألة الالتزام بأسعار الأدوية على محمل الجد. وقد أدركت الدول المقارنة هذه الأخطار، ففرنسا مثلًا رغم اقتصادها الحر نسبيًا لم تسمح بحرية مطلقة في تسعير الدواء لوعيها بأن المواطن سيعاني إن تُرك وحيدًا أمام أسعار الأدوية ومصر شددت العقوبات في قوانينها الاقتصادية والجنائية لحماية المستهلك الدوائي. وحتى قطر، بعدما رأت الآثار السلبية الفورية لرفع الضوابط السعرية حيث قفزت أسعار بعض الأدوية ٣٠% في أيام تدخلت عبر إجراءات لتعزيز المنافسة ومنع الاحتكار أملاً في كبح الأسعار مجددًا[١٦]. وعراق اليوم إذا أراد تحقيق تغطية صحية شاملة فلا بد أن يراعي تجنب هذه الآثار بوضع ضوابط سعرية متوازنة.

الفرع الثاني: النتائج الاقتصادية والقانونية لتجاوز التسعيرة

لا تقتصر تبعات تجاوز تسعيرة الأدوية على الجانب الصحي والاجتماعي فقط، بل تمتد إلى الجوانب الاقتصادية والقانونية في الدولة. فمن الناحية الاقتصادية العامة، تشكل تجاوز التسعيرة نوعًا من الإخلال بقواعد السوق العادل. فالتسعيرة حين تُفرض تكون عادة جزءًا من سياسة الدولة الاقتصادية لضبط أسواق معينة. وبالتالي فإن تجاوزها يعني ظهور سوق موازية غير رسمية بأسعار مختلفة عن تلك التي قصدتها الدولة. هذا يخلق حالة أشبه بالتشوه في السوق، إذ يفقد السعر

[١٥] ينظر:
Egyptian Drug Authority (EDA), "Drug Authority: 13 Unlicensed Premises and Smuggled Medicines Worth EGP 4 Million Were Seized in July," August 1, 2024, https://edaegypt.gov.eg/en/media-center/news/drug-authority-13-unlicensed-premises-and-smuggled-medicines-worth-egp-4-million-were-seized-in-july/

[١٦] ينظر:
Lynne Taylor, "Qatar Drug Prices Soar after Law Change - PharmaTimes," News, *PharmaTimes*, May 31, 2011, https://pharmatimes.com/news/qatar_drug_prices_soar_after_law_change_980967/.

وظيفته كمؤشر موحد للقيمة١٧. وتتعرض المنافسة لممارسات غير شريفة, فالصيدلي الملتزم الذي يبيع بالسعر الرسمي قد يفقد بعض زبائنه لصالح صيدلي آخر يبيع نفس الدواء بسعر أقل (إن خالف بالتخفيض لاستمالة الزبائن) أو قد يجد صيدلية مجاورة تبيع بسعر أعلى فيربح المنافس أكثر بطريقة غير مشروعة١٨.

كذلك، إن السماح الضمني أو التغاضي عن مخالفات التسعيرة قد يشجع سلوكيات احتكارية لدى بعض التجار. فقد يقوم موزع دوائي باحتكار صنف معين ثم بيعه بأسعار مضاعفة مستغلاً حاجة المرضى إليه، وهو أمر مخالف للقانون والشرع ولكنه قد يحدث إذا لم تكن هناك رقابة صارمة وعقوبات رادعة١٩. وهذا ما حصل في بعض الأزمات في العراق، حيث استغل بعض التجار ظروف شح الأدوية أثناء فترات عدم الاستقرار الأمني وقاموا بتخزين أدوية معينة ثم طرحها بأسعار باهظة مستغلين غياب المنافسة آنذاك، الأمر الذي اعتبرته السلطات نوعًا من التلاعب بالأسعار والاحتكار يعاقب عليه قانون حماية المستهلك لعام ٢٠١٠. فتجاوز التسعيرة الرسمية يفتح الباب واسعًا لمثل تلك الممارسات التي تضر بالاقتصاد الوطني لأنها ترهق المستهلك وتوجه إنفاقه نحو جيوب المحتكرين بدل أن يستفيد الاقتصاد الكلي من توزيع أكثر كفاءة للدخل.

أما النتائج القانونية لتجاوز تسعيرة الأدوية فتتمثل في تقويض سيادة القانون في قطاع الصحة، وإضعاف هيبة القرارات الحكومية. فالتسعيرة عادة ما تصدر عبر نصوص قانونية أو تنظيمية (قوانين، قرارات وزارية، لوائح)، وبالتالي فإن انتهاكها العلني دون عقاب يوحي بأن تلك النصوص غير فاعلة. وهذا أخطر ما يكون في قطاع يتعلق بصحة الناس. على سبيل المثال، لدى فرنسا منظومة متكاملة لمراقبة الصيدليات تابعة لوزارة الصحة ولمجلس نقابة الصيادلة، تضمن عدم تجاوز الأسعار المحددة؛ وبالتالي فإن حالات المخالفة نادرة جدًا، ولو حصلت وتكررت فقد تصل العقوبة إلى إغلاق الصيدلية أو شطب الصيدلي من المهنة (من قبل مجلس التأديب المهني) إضافة إلى الغرامات هذه الصرامة في التطبيق حافظت على نظام تسعير ناجح يسوده الالتزام، وأسهمت في استقرار سوق الدواء الفرنسي٢٠. على النقيض، لو نظرنا إلى وضع العراق الذي لا يمتلك حتى الآن جهة رقابية

---

[١٧] ينظر:
Tejvan Pettinger, "Price Controls - Advantages and Disadvantages," Economics Help, March 17, 2022, https://www.economicshelp.org/blog/621/economics/price-controls-advantages-and-disadvantages/.

[١٨] ينظر : محمد علي , *الصيادلة تطالب جامعة القاهرة بإلغاء التعاقد مع إحدى سلاسل الصيدليات لمخالفته القانون*, مقال منشور بموقع بوابة الاهرام على الرابط : https://gate.ahram.org.eg/News/2883786.aspx تاريخ اخر زيارة ١ / ٥ / ٢٠٢٥

[١٩] ينظر : إسماعيل غازي, *إحتكار الدواء في ضوء المستجدات المعاصرة*, *مجلة العلوم الشرعية، جامعة القصيم*، المجلد ٨، العدد ٣ ,٢٠١٥, ص. ٩٥١-998.

[٢٠] لمزيد من التفاصيل ينظر:
Nathalie Grandfils, "Fixation et régulation des prix des médicaments en France," Économie, *Revue française des affaires sociales*, no. 3 (2007): 53–72,

فعالة تمارس هذا الدور على جميع منافذ بيع الدواء، نرى تباينًا كبيرًا في أسعار بعض الأدوية ووجود أدوية تباع بأعلى من سعرها المفترض. هذا أدى في الواقع العملي إلى نوع من الفوضى واضعاف ثقة المستثمرين الجادين في قطاع الصيدلة.

فضلا عن ذلك، يمكننا ان نضيف بأن هناك تكلفة إدارية وقضائية تتحملها الدولة نتيجة انتشار مخالفات التسعير. فعندما تضطر أجهزة التفتيش إلى تنفيذ حملات متواصلة لضبط الأسعار، وعندما تزداد القضايا أمام المحاكم ضد المخالفين، فهذا جهد كان يمكن توجيهه إلى تطوير القطاع بدلاً من ملاحقة أساسيات كان يفترض الامتثال لها تلقائيًا. اذ انها تشغل أجهزة إنفاذ القانون بطاقة كان يمكن استثمارها في تطوير نظم تتبع الأدوية أو تحسين المخزون الاستراتيجي بدلاً من ملاحقة مخالفات كان الأصل ألا تقع لو التزم الجميع.

في المحصلة، اقتصاديًا يساهم تجاوز التسعيرة في خلق سوق دوائي مشوَّه، ترجح فيه كفة المخالف على الملتزم وتبرز فيه فرص للاحتكار والاستغلال، مما يضر بمبدأ السوق المنظم الذي يستفيد منه الجميع. وقانونيًا ومؤسسياً، تضعف هيبة القانون وتزيد الأعباء الرقابية والقضائية، ويهتز نظام الرعاية الصحية في نظر الجمهور. كل ذلك يبرر لماذا تحرص الدول على إقران تسعيرة الأدوية بآليات إنفاذ صارمة وعقوبات تتناسب مع خطورة المخالفة، حفاظًا على انتظام قطاع الدواء. وفي القسم التالي من البحث (المبحث الثاني)، سنرى بالتفصيل كيف عالجت الأنظمة القانونية المقارنة هذه المسألة عبر النصوص التشريعية والعقابية لضمان الالتزام بالتسعيرة ومنع حدوث تلك الآثار السلبية قدر الإمكان.

المبحث الثاني: الإطار القانوني لتسعيرة الأدوية

ينتقل هذا المبحث إلى الدراسة القانونية المقارنة للتشريعات والتنظيمات المتعلقة بتسعيرة الأدوية والعقوبات المفروضة على مخالفة هذه التسعيرة في الدول الأربع محل البحث (فرنسا ومصر وقطر والعراق). في المطلب الأول، سنعرض التنظيم القانوني لتسعير الأدوية في كل دولة، من حيث الجهات المختصة بالتسعير والإجراءات المتبعة لإقرار سعر الدواء وكيفية إعلان الأسعار ومراقبتها، وذلك بصورة مقارنة توضح أوجه التشابه والاختلاف التنظيمي. أما المطلب الثاني فسيخصص لبحث أحكام مخالفة التسعيرة، حيث نستعرض تصنيف المخالفة (مثلاً: هل هي جريمة جنائية أم مخالفة إدارية؟) والجهات المسؤولة عن ضبطها، ثم نستعرض العقوبات المقررة قانونًا في كل دولة عند تجاوز السعر الرسمي، مع بيان مدى فعالية هذه العقوبات ورصد تطبيقها عمليًا.

المطلب الأول: التنظيم القانوني لتسعيرة الأدوية

يهتم هذا المطلب بوصف التنظيم القانوني لتسعيرة الأدوية في كل من فرنسا ومصر وقطر والعراق، أي ما هي القواعد القانونية والإجراءات التي تحدد السعر الرسمي للأدوية. سنبحث في الفرع الأول الاساس القانوني لتسعيرة الادوية, ما هي القوانين أو القرارات الوزارية السارية التي تتناول تسعيرة الدواء ومن هي الجهات المخولة قانونًا بتحديد الأسعار (مثلاً وزارة الصحة، هيئات مختصة، لجان تسعير...). كما سننظر في نطاق تطبيق التسعيرة, هل يشمل جميع الأدوية أم فقط الأساسية منها أو تلك المسجلة لدى الدولة؟ وفي الفرع الثاني سنناقش آليات تسعيرة الادوية المطبقة, هل تعتمد الدولة على التسعيرة التفاوضية، أو

التسعيرة المرجعية، أو تحديد هوامش الربح، أو ترك التسعيرة نسبيًا للسوق مع رقابة ما.

الفـرع الأول: الاســاس القــانوني لتســعيرة الادوية

تختلف البنية القانونية الناظمة لتسعيرة الأدوية من دولة لأخرى، فبينما تعتمد بعضها على نصوص تشريعية صريحة، يستند بعضها الآخر إلى قرارات تنظيمية أو حتى أعراف إدارية تراكمت عبر الزمن. ففي فرنسا, يضبط تسعير الأدوية إطار قانوني متين ضـمن قـانون الصـحة العـام وقـانون الضـمان الاجتمـاعي. فقـانون الضـمان الاجتمـاعي الفرنسـي يلزم حصول اتفاق على سعر الدواء بين منتج الدواء واللجنـة الاقتصـادية لمنتجـات الصـحة (CEPS) كشـرط لإدراج الـدواء ضـمن قائمـة الأدويـة القابلـة للتعـويض مـن التـأمين هـذه اللجنـة منشـأة بموجـب مرسوم حكومي منذ عام ١٩٨٧ وتضم ممثلين عن وزارات الصـحة والضـمان الاجتمـاعي والاقتصـاد، وهي الجهة المختصة رسميًا بالتفاوض مع شركات الـدواء وتحديـد الأسـعار النهائيـة للأدويـة الممولـة جماعيًا. يصدر سعر الدواء في فرنسا عادة بقرار إداري يُنشـر فـي الجريـدة الرسـمية أو عبـر نشـرات الضـمان الاجتمـاعي، ويصـبح ملزمًـا لجميـع الصيدليات. أما الأدوية غير المدرجة في التأمين (كالأدوية التي تصرف بدون وصفة وبعض الأدوية الجديدة قبل تقييمها) فهي في الأصل محررة السعر، ولكن حتى في هذه الحالات هناك رقابة غير مباشرة عبـر قـانون المسـتهلك والتنـافس الـذي يمنـع الممارسـات الاحتكاريـة أو الخـداع فـي أسـعار أي سلعة[٢١]. الجدير بالذكر أن مجلس أخلاقيات مهنة الصيدلة الفرنسي يلزم الصيدلي بإعلان سعر أي دواء غير مسعر رسميًا بشكل واضح للمشتري وعدم استغلال جهل المريض، مما يضع قيدًا أخلاقيًا وقانونيًا. بالمحصلة، فإن الإطار القانوني الفرنسي يمزج بين التشريع (نصوص في قوانين الصحة والضمان الاجتماعي) والتنظيم (قرارات لجان وتسعيرة) لضبط أسعار الأدوية، وتوجد هيئات واضحة مخولة بذلك ك اللجنة الاقتصادية لمنتجات الصحة (CEPS) والوكالة الوطنية لسلامة الدواء (ANSM) فيما يتعلق بتقييم منافع الدواء لتحديد أسعاره[٢٢].

في مصر, يستند تسعير الأدوية إلى مزيج من القوانين واللوائح , ومنها قانون التسعيرة الجبرية رقم ١٦٣ لسنة ١٩٥٠ المعدل , وكذلك قانون المنظم لمهنة الصيدلية رقم ١٢٧ لسنة ١٩٥٥ والذي أعطى لوزارة الصحة حق تحديد أسعار الأدوية عند تسجيلها , ولم يكن في القانون القديم نص تفصيلي لآلية التسعير، لكنه اعتبر مخالفة الأسعار عملاً يعاقب عليه ضمن مخالفات مزاولة المهنة إذا باع الصيدلي دواءً بسعر يغاير التسعيرة المحددة من قبل

---

[٢١] ينظر:
Légifrance, “Article L162-16-4 - Code de La Sécurité Sociale,” accessed October 21, 2025, https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000051285116.

[٢٢] لمزيد من التفاصيل ينظر:
Nathalie Grandfils, “Fixation et régulation des prix des médicaments en France” , op.cit. pp.53–72,

الدولة[٢٣]. وفي سنة ٢٠١٢، صدر القرار الوزاري رقم ٤٩٩ لسنة ٢٠١٢ بشأن تسعير المستحضرات الصيدلية البشرية، والذي وضع نظامًا تفصيليًا للتسعير تضمن اتباع التسعير المرجعي الخارجي (مقارنة بسعر الدواء في دول متعددة) وتحديد السعر في مصر بناءً على الأقل، مع ضبط هوامش ربح التوزيع (مثل موزّع وصيدلي)[٢٤]. ومنذ تأسيس الهيئة المصرية للدواء عبر قانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩ أصبحت هذه الهيئة بدلاً من الإدارة المركزية للشئون الصيدلية بوزارة الصحة هي الجهة المختصّة بتطبيق الضوابط الخاصة بتسجيل وتسعير المستحضرات الطبية ومراقبة تنفيذها[٢٥]. وبذلك، لا يُطرح دواء في السوق المصري إلا بعد اعتماد سعره رسميًا، وتُصدر لجنة تسعير الأدوية التابعة للهيئة قرارات بالتسعير وتُبلغها إلى الشركات لتلزّمها بطباعة السعر على العبوة.

في قطر, قبل عام ٢٠١١ كانت وزارة الصحة تحدد أسعار الأدوية عبر لجنة تسعير موحدة، ويُلزم التجار والصيدليات بها مع طبع السعر على عبوة الدواء[٢٦]. وكان السند القانوني هو قانون رقم ٧ لسنة ١٩٩٠ بشأن تسعير الأدوية الطبية ومراقبة أسعارها[٢٧],وقد عُدِّلت بعض أحكام هذا القانون في أواخر التسعينيات بموجب قانون رقم ١ لسنة ١٩٩٩ بتغيير نسب اسعار الادوية باضافة نسبة ٤٠ % من استيرادها[٢٨]. إلا أنه في أبريل ٢٠١١ صدر قرار من مجلس الوزراء بإلغاء التسعيرة الجبرية ونتيجة لذلك، تغير الإطار القانوني بحيث أصبحت حرية التسعير هي الأصل، واختفت النصوص التي تلزم بسعر موحد. لكن بالمقابل، أصدر المجلس الأعلى للصحة تعاميم تنظيمية تُبقي ضبطاً لنسبة الربح, حيث حُددت سقوف لهوامش الربح في مراحل التوزيع على أساس شريحة سعر الدواء CIF (سعر التكلفة والتأمين والشحن) فعلى سبيل المثال، الأدوية ذات التكلفة المتدنية سُمِح بهامش ربح أعلى نسبياً للصيدلي لضمان توفرها، بينما الأدوية الأغلى حُدِّد لها هامش أقل. وهذا الإطار لا يستند لقانون تسعير بالمعنى التقليدي، بل لتنظيمات صادرة عن السلطة الصحية بموجب صلاحياتها العامة في تنظيم القطاع الصحي[٢٩]. ويمكن القول إن قطر استعاضت عن نظام التسعيرة القانونية المباشرة بنظام تنظيم المنافسة فقد أصدرت الدولة أيضًا قانون حماية المنافسة ومنع الاحتكار (القانون ١٩

---

[٢٣] ينظر: قانون مزاولة مهنة الصيدلة رقم ١٢٧ لسنة ١٩٥٥ المصري

[٢٤] ينظر: قرار رقم (٤٩٩) لسنة ٢٠١٢ بشأن تسعير المستحضرات الصيدلية البشرية المصري

[٢٥] ينظر: قانون إنشاء الهيئة المصرية للشراء الموحد والإمداد والتموين الطبي وإدارة التكنولوجيا الطبية وهيئة الدواء المصرية رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩

[٢٦] ينظر:

Nada Abdel Rida , Mohamed Izham Mohamed Ibrahim, and Zaheer-Ud-Din Babar, "Pharmaceutical Pricing Policies in Qatar and Lebanon: Narrative Review and Document Analysis," *Journal of Pharmaceutical Health Services Research* 10, no. 3 (2019): 277–287.

[٢٧] ينظر: قانون رقم (٧) لسنة ١٩٩٠ بشأن نظام تسعير الأدوية الطبية ومستحضرات الصيدلة ومراقبة الأسعار القطري

[٢٨] ينظر: القانون رقم ١ لسنة ١٩٩٩ بتعديل بعض أحكام القانون رقم ٧ لسنة ١٩٩٠ القطري

[٢٩] ينظر : Ibid.

لسنة ٢٠٠٦) والذي يمكن تطبيقه إذا قام وكلاء الأدوية بممارسات احتكارية تضر بالمستهلك، وكذلك عملت على إلغاء حصر استيراد الدواء على عدد محدود من الوكلاء لفتح السوق وكسر أي تحكم بالأسعار . فالآن الإطار القانوني القطري يتكون من اقتصاد سوق حر للأدوية ضمن حدود قوانين المنافسة وحماية المستهلك، مع رقابة وزارة الصحة عبر إدارة الصيدلة لضمان عدم تجاوز هوامش الربح والإعلان عن الأسعار بشفافية[٣٠]. ويلاحظ أن قطر بعد ٢٠١١ لم تلزم الصيدليات بطباعة الأسعار على عبوات الدواء، مما جعل تتبع السعر الرسمي أكثر صعوبة على المستهلك[٣١].

أما في العراق, فالإطار القانوني لتسعير الأدوية لا يزال في طور التطور. هناك قانون مزاولة مهنة الصيدلة رقم ٤٠ لسنة ١٩٧٠ الذي نظم عمل الصيدليات وتداول الأدوية، لكنه لم يحتوي على تفصيل بشأن آلية تسعير الدواء، واكتفى بمنح وزارة الصحة صلاحية إصدار تعليمات لتنظيم ذلك٣٢. خلال العقود الماضية، أصدرت وزارة الصحة العراقية تعليمات داخلية تحدد أسعار بعض الأدوية المستوردة عبرها (خاصة أدوية البرنامج الحكومي المجاني وأدوية الطوارئ) وتعلنها في نشرات رسمية٣٣. وفي عام ٢٠١٠ صدر قانون حماية المستهلك رقم ١ لسنة ٢٠١٠ في العراق والذي حظر الغش ببيع سلع مخالفة للنظام العام[٣٤]. اي لا يوجد تنظيم قانوني خاص بتحديد الاسعار سوى التعليمات الداخلية, بمعنى ان الامر منوط بمخالفة بقانون مزاولة المهنة الا اذا اعتبر الامر غش وفق قانون حماية المستهلك.

من العرض أعلاه، نجد تباينًا واضحًا, اذ ان فرنسا لديها إطار قانوني متكامل ومؤسسي يختص حصريًا بتسعير الدواء. مصر لديها مزيج من قوانين مهنة الصيدلة وقوانين حديثة وقرارات وزارية تُنشئ نظام تسعير صارم يشمل كل دواء. قطر اتخذت مسار إلغاء القانون الخاص بالتسعير واعتمدت على قوانين المنافسة والتوجيهات العامة لهوامش الربح، أي إطار مرن يعتمد الرقابة بدل التحديد المسبق للأسعار. العراق حتى الآن يفتقر لقانون تفصيلي حديث بشأن تسعير الدواء، ويعتمد على سلطات عامة وقواعد حماية المستهلك لسد الحاجة. هذه الفروقات ستنعكس طبعًا على كيفية التعامل مع مخالفة الأسعار، فحيثما وجدت قواعد واضحة سيكون التعامل أوضح، وحيثما يغيب التشريع

[٣٠] لمزيد من التفاصيل ينظر : محمد سالم أبو الفرج، والمعتصم بالله الغرياني. "حماية المنافسة ومنع الممارسات الاحتكارية في قطر: المفاهيم الأساسية للقانون رقم ١٩ لسنة ٢٠٠٦." المجلة القانونية والقضائية، وزارة العدل – مركز الدراسات القانونية والقضائية، المجلد ٨، العدد ١ (٢٠١٤): ٣٤٩–٣٦٩.

[٣١] ينظر :

Daoud Al-Badriyeh, *Drug Pricing & Reimbursement in Qatar* ,op.cit. p. 7.

[٣٢] ينظر : قانون مزاولة مهنة الصيدلة رقم ٤٠ لسنة ١٩٧٠ العراقي

[٣٣] ينظر : نقابة صيادلة العراق. "التسعيرة الدوائية." الموقع الرسمي لنقابة صيادلة العراق. على الرابط: https://www.iraqipharm.com/?page_id=2254 تاريخ اخر زيارة ١ / ٥ / ٢٠٢٥

[٣٤] ينظر : قانون حماية المستهلك رقم ١ لسنة ٢٠١٠ العراقي

المحدد قد تتباين ردود الفعل القانونية. وهو ما نتناوله في الفرع التالي.

الفرع الثاني: آليات تسعيرة الأدوية

بعد تحديد الأطر القانونية والمؤسسات المسؤولة، ننتقل لبحث آليات التسعير التي تتبعها الدول محل الدراسة، ومجال انطباق التسعيرة (أي على أي أنواع من الأدوية تُفرض). في فرنسا, الآلية الأساسية هي التسعير التفاوضي المنظم للأدوية المدرجة ضمن لائحة التأمين الصحي, اذ يجتمع ممثلو اللجنة الاقتصادية لمنتجات الصحة (CEPS) مع الشركة المنتجة عند طرح دواء جديد، ويتم فحص تقارير اللجنة عن طريق هيئة تقييم فاعلية الدواء لتحديد القيمة العلاجية، ثم مقارنة سعر الشركة المقترح بأسعار الدواء في دول مرجعية أوروبية (كألمانيا وإسبانيا وإيطاليا وبريطانيا). بناء على ذلك، إما يقبل السعر أو يخفض باتفاق. بعدها يصدر السعر رسميًا عبر قرار إداري. هذه العملية تجعل سعر الدواء في فرنسا غالبًا ضمن أدنى المستويات في أوروبا الغربية أما الأدوية غير المشمولة بالتأمين (OTC وغيرها)، فهي حرة السعر نظريًا، ولكن حتى هنا يوجد تأثير للسوق, فبما أن المنافسة قوية وعدد الصيدليات كبير وللصيدلي مهام إرشادية، تبقى الأسعار ضمن نطاق معقول وغالبًا تتقارب مع مثيلاتها في دول الجوار نتيجة وعي المستهلك[٣٥]. أيضًا تراقب مديرية المنافسة والأسعار أي تواطؤ بين الصيدليات على رفع موحد للأسعار[٣٦]. وبالتالي يمكننا القول إن مجال تطبيق التسعيرة في فرنسا يغطي فعليًا معظم الأدوية الأساسية (لأن الغالبية مدرجة في التأمين) بينما الأدوية الأقل أهمية سعرها يخضع للمنافسة.

في مصر, آلية التسعير أكثر صرامة وذات طابع إداري مركزي. فوزارة الصحة عبر هيئة الدواء لا تتفاوض مع كل شركة على حدة فقط، بل تطبق معادلات موحدة. مثلًا: يأتي المستورد بوثائق سعر الدواء في بلد المنشأ وفي بلدان أخرى إن وجد، فتختار اللجنة أقل سعر وتحوله للجنيه المصري ثم تضيف هوامش محددة (٨% للمستورد، ٢٥% للصيدلي مثلًا) ليخرج سعر البيع النهائي أما المنتج المحلي فيسعر على أساس تكلفة التصنيع الفعلية المقدمة بعد تدقيقها مع اضافة هامش ربح معين[٣٧]. في عام ٢٠١٦، اضطرت مصر لتعديل هذه الآلية مؤقتًا بسبب انخفاض قيمة الجنيه وارتفاع كلفة

---

[٣٥] لمزيد من التفاصيل ينظر :
Alexander Natz and Marie-Geneviève Campion, "Pricing and Reimbursement of Innovative Pharmaceuticals in France and the New Healthcare Reform," *Farmeconomia. Health Economics and Therapeutic Pathways* 13, no. 2 (2012): 2

[٣٦] ينظر :
Autorité de la concurrence, *Better Understanding Competition Rules* (Autorité de la concurrence, 2020), https://www.autoritedelaconcurrence.fr/sites/default/files/2025-04/2020-10-20_BROCHURE_EN_0_0.pdf.

[٣٧] عبدالله أبوضيف. "من المسؤول عن زيادة أسعار الدواء؟.. قصة القرار رقم ٢٣ الذي ضاعف أرباح شركات الأدوية." المصري اليوم, ١٣ يوليو ٢٠٢٤. على الرابط : https://www.almasryalyoum.com/news/details/3213180 تاريخ اخر زيارة ١ / ٥ / ٢٠٢٥

المواد الخام، فأصدرت قرارًا بالسماح بزيادة أسعار عدد كبير من الأدوية بنسبة ١٥-٢٠% فكان ذلك استثناءً سياسيًا من قاعدة التثبيت الصارم. مجال تطبيق التسعيرة في مصر شامل جدًا؛ كل دواء بشري مُسجل له سعر بيع للجمهور مطبوع على عبوة الدواء. ولا يجوز لأي صيدلية البيع بأكثر أو أقل منه[٣٨]. حتى الأدوية المستوردة ، نظمت قرارات وزارة الصحة أسعارها. الاستثناء الوحيد ربما كان بعض المكملات الغذائية والمنتجات العشبية التي كانت تخرج عن التسعير لفترة، لكن مع إنشاء هيئة الدواء أصبح حتى المستحضر الطبي التقليدي يُسعّر[٣٩]. هذا يعني أن الآلية المصرية تطبّق على نطاق واسع، تشمل المحلية والمستوردة على حد سواء.

في قطر, الآلية الحالية يمكن وصفها بأنها سوق حر مراقَب بعد عام ٢٠١١، لم تعد هناك لجنة حكومية تحدد سعر الدواء المنتج أو المستورد. فالشركة المستوردة تسعّر وفق تقديرها، وتأخذ في الاعتبار أسعار الدول المجاورة حتمًا لكون السوق مفتوح والاستيراد متعدد. ومع ذلك، وزارة الصحة ممثلة بإدارة الصيدلة وضعت ضوابط على هوامش الربح, مثلاً لا يتجاوز هامش ربح المورد ٢٠% وهامش ربح الصيدلي ٣٠% من سعر الاستيراد، أو تقسيمات شبيهة حسب شرائح السعر[٤٠]. ما ينتج عن ذلك أن هناك حدًا أقصى لسعر البيع النهائي غير مكتوب كنص قانوني ولكنه ناتج عن تطبيق تلك النسب على فاتورة تكلفة الاستيراد, وإذا تجاوز أحدهم ذلك يعتبر مخالفًا ويمكن مساءلته تحت بنود الغش التجاري أو ما شابه. أيضًا قطر تطبق التسعير المرجعي الخليجي عند الشراء الحكومي, حيث أن مجلس الصحة الخليجي لا يزال يصدر قائمة أسعار استرشادية خليجية للأدوية، وقطر عضو فيه، مما يعطي إشارة للسوق الخاص عن المستويات المقبولة. لكن فعليًا تبقى الأسعار متروكة لتنافس الموردين , اذ لا توجد أسعار إلزامية محددة مسبقًا من الحكومة لكل صنف، إنما يوجد مراقبة لسلوك التسعير[٤١].

في العراق, الامر مشابه للنموذج المصري مع الفارق, حيث تتصدر وزارة الصحة العراقية الدور التنظيمي في ما يتعلق بتأمين الأدوية للمستشفيات الحكومية وعمليات الشراء المركزي, اذ ان الأدوية الموردة للمستشفيات الحكومية تُشترى غالبًا عبر آليات مركزية مثل الشركة العامة لتسويق الادوية والمستلزمات الطبية (KIMADIA) أو عقود وزارة الصحة بأسعار مدعومة أو مجانية للمواطنين المترددين على المستشفيات الحكومية[٤٢], اما في

---

[٣٨] ينظر : قرار وزارة الصحة والسكان، رقم ٢٩ لسنة ٢٠١٦، بشأن تتبع سلسلة الإمداد والتوريد الخاصة بالمستحضرات الصيدلية المصري.

[٣٩] لمزيد من التفاصيل ينظر : وحدة العدالة الاجتماعية والاقتصادية، قرار تسعير الدواء رقم ٤٩٩ لسنة ٢٠١٢: أين هو من الحق في الدواء؟ مصدر سابق , ص ١- ٥٠ .

[٤٠] ينظر :
Nada Abdel Rida , Mohamed Izham Mohamed Ibrahim, and Zaheer-Ud-Din Babar , "Pharmaceutical Pricing Policies in Qatar and Lebanon" op.cit. p. 282.

[٤١] ينظر : Ibid

[٤٢] ينظر : وزارة الصحة العراقية, الشركة العامة لتسويق الادوية والمستلزمات الطبية (KIMADIA),

القطاع الخاص، عادةً ما تُقدّم الشركات المستوردة أو الموزّعة المحلية أسعار منتجاتها بعد تسجيل المنتج لدى الجهات المختصة في وزارة الصحة، ويشترط لتداول المنتج وجود سجلّ تسجيلٍ رسميّ. كما تصدر وزارة الصحة إعمامات خاصة بالأسعار للتأكد من عدم تداول أدوية غير مسجلة أو ذات مصدر غير موثوق[٤٣]، لكن التسعير في السوق الخاص يعتمد غالبًا على سعر العرض من الشركة والتكاليف المحلية. مع ذلك، تواجه آليات الرقابة والتفتيش تحديات بنيوية, حيث تُشير تقارير منظّمات دولية ومحلية إلى تفاوت في تطبيق الضوابط السعرية وغياب قاعدة بيانات وطنية موحّدة للتسعير تغطي كل المستحضرات، ما يجعل الالتزام الفعلي بالأسعار المعلنة متغيرًا بين مناشئ التوريد والصيدليات[٤٤].

نخلص مما تقدم. هذا التفاوت في آليات التسعير يؤثر في مدى وضوح تجاوز التسعيرة , ففي فرنسا ومصر الأمر قاطع، أي بيع بسعر غير السعر المحدد هو مخالفة صريحة. في قطر، ليس هناك "سعر محدد" أصلاً لمعظم الأدوية، فالتجاوز قد يعرف بأنه بيع بهامش ربح مبالغ فيه أو تواطؤ على سعر مرتفع. وفي العراق، التجاوز غير منضبط بقانون واضح. من هنا تأتي أهمية المطلب الثاني من هذا المبحث، حيث سنرى احكام تجاوز تسعيرة الادوية من حيث الوصف القانوني والعقوبة المناسبة.

المطلب الثاني: أحكام تجاوز تسعيرة الأدوية

بعد استعراضنا لمنظومة تسعير الأدوية في الدول الأربع، نتناول هنا ما يقرره القانون في حال مخالفة تلك المنظومة. سنبحث في الفرع الأول الوصف القانوني لتجاوز التسعيرة, فهل تعتبر جريمة جنائية (جنحة أو جناية) أم مجرد مخالفة إدارية أو تأديبية؟ ومن هي الجهات المنوط بها ضبط المخالفة (مفتشو الصحة، أجهزة حماية المستهلك... إلخ) في كل دولة؟ كما سنذكر أي إجراءات متبعة عند ضبط صيدلية أو شركة تجاوزت السعر المقرر. وفي الفرع الثاني، نستعرض العقوبات المنصوص عليها في قوانين الدول محل الدراسة لمَن يثبت عليه بيع الدواء بسعر مخالف، سواء عقوبات أصلية (كالحبس أو الغرامة) أم تبعية وتكميلية (كغلق المنشأة أو سحب الترخيص)، مع مقارنة شدة تلك العقوبات وفعاليتها الرادعة.

الفرع الأول: الوصف القانوني لتجاوز التسعيرة

في فرنسا، يختلف توصيف تجاوز تسعيرة الأدوية تبعًا للتطور التشريعي في تنظيم سوق الدواء. فحتى عام ٢٠١٣ كانت هذه المخالفة تُعَدّ من المخالفات التنظيمية (contraventions) المنصوص عليها في قانون الصحة العامة الفرنسي، حيث نصّت المادة L.5424-11 (الملغاة

على الرابط : https://kimadia.info/blog/ تاريخ اخر زيارة ٢١ / ٥ / ٢٠٢٥

[٤٣] ينظر: وزارة الصحة العراقية, شروط وضوابط تسجيل المستحضرات الصيدلانية, بغداد, ٢٠٢١ , متوفر على الرابط: https://tec-moh.com/?p=6648 تاريخ اخر زيارة ٢١ / ٥ / ٢٠٢٥

[٤٤] ينظر:

World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean, *Iraq Annual Report 2022* (WHO EMR, 2023), https://www.emro.who.int/images/stories/iraq/Iraq-Annual_Report_2022_FINAL_13-Jul_2023.pdf.

حاليًا) على ان: "كل من باع الأدوية أو المنتجات المشار إليها في المادة L.5121-8 بسعر أعلى من السعر الناتج عن تنظيم الأسعار، يُعاقَب بغرامة قدرها ٣٧٥٠ يورو"[٤٥]. وقد أُلغي هذا النص بموجب الأمر رقم ٢٠١٣-١١٨٣ الصادر في ١٩ ديسمبر ٢٠١٣، الذي أعاد هيكلة نظام العقوبات المطبّق في مجال المنتجات الصحية، ونقل سلطة العقاب من القضاء الجنائي إلى نطاق العقوبات المالية والإدارية التي تُطبّقها السلطات التنظيمية المختصة[٤٦].

وبعد هذا الإلغاء، لم يَعُد تجاوز تسعيرة الأدوية الرسمية جريمة جنائية في فرنسا، بل أصبح يُعدّ مخالفة اقتصادية تنظيمية تخضع لرقابة هيئات متخصصة مثل اللجنة الاقتصادية للمنتجات الصحية (CEPS) والوكالة الوطنية لسلامة الأدوية والمنتجات الصحية (ANSM). وتُلزم القواعد الحالية الشركات المنتجة والموزّعة للأدوية بإبرام اتفاقيات تسعير رسمية مع اللجنة الاقتصادية للمنتجات الصحية، ويُعَدّ أي إخلال بهذه الاتفاقيات موجبًا لـ جزاءات مالية كبيرة قد تصل إلى ١٠% من رقم معاملات الشركة السنوي[٤٧]. ويُظهر هذا التحوّل التشريعي أنّ فرنسا انتقلت من النهج العقابي الجنائي إلى النهج التنظيمي الوقائي في معالجة تجاوز تسعيرة الأدوية، حيث أصبحت الغاية من العقوبات تحقيق الامتثال الإداري والرقابة الاقتصادية بدلًا من الردع الجنائي التقليدي.

وفي مصر ، تُخضع تجاوز تسعيرة الأدوية لنظام التسعير الجبري الذي أقرته الدولة، حيث يغطي ذلك نظاماً قانونياً عامّاً و خاصّاً لصناعة الدواء. فمن جهة، ينظّم قانون رقم ١٦٣ لسنة ١٩٥٠ بشأن التسعير الجبري وتحديد الأرباح ما يُعرف بتسعير السلع الأساسية، ويُشير إلى أن الأدوية تندرج ضمن قائمة السلع الخاضعة للتسعير الجبري[٤٨]. هذا القانون يُبيّن أن الحكومة تضع أسعاراً إلزامية أو أرباحاً محدّدة للموزّعين والبائعين. ومن جهة ثانية، ينظّم قانون رقم ١٨١ لسنة ٢٠١٨ بشأن حماية المستهلك الإجراءات والجزاءات المرتبطة بالممارسات الاحتكارية والتجارية غير المشروعة، ويشمل ذلك البيع بأسعار تتجاوز المحدد

[٤٥] ينظر :
Légifrance, “Article L.5424-11 Du Code de La Santé Publique,” accessed October 21, 2025, https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006690491/2025-04-07.

[٤٦] ينظر :
Légifrance, “Ordonnance N° 2013-1183 Du 19 Décembre 2013 Relative Aux Sanctions Applicables Aux Produits de Santé,” Journal Officiel de La République Française, 20 Décembre 2013, accessed October 21, 2025, https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000028346594.

[٤٧] ينظر :
GD Associés, Cabinet d’avocats, “Six Sanctions Financières Prononcées Par l’ANSM En 2021,” March 3, 2022, https://www.gd-associes.com/actualites/six-sanctions-financieres-prononcees-par-lansm-en-2021.

[٤٨] ينظر : قانون التسعير الجبري رقم ١٦٣ لسنة ١٩٥٠ المعدل بالقانون ١٢٨ لسنة ١٩٨٢ المصري.

أو التلاعب بها، مع فرض غرامات وعقوبات جنائية[٤٩]. بناءً على ذلك، يُمكن القول إن المشرّع المصري يُعامل تجاوز التسعيرة أو مخالفة التسعير الجبري للأدوية باعتبارها جريمة اقتصادية (جنحة) على خلاف المشرع الفرنسي.

اما في قطر، فقد كان تجاوز تسعيرة الأدوية يعد سابقًا جنحة يعاقَب عليها جنائيًا بموجب القانون رقم (٧) لسنة ١٩٩٠ بشأن نظام تسعير الأدوية الطبية ومستحضرات الصيدلة ومراقبة أسعاره[٥٠] ، قبل أن يتحول تنظيمها لاحقًا إلى مخالفة إدارية تنظيمية بعد تعديل الإطار التشريعي, اذ أن قطر تبنّت نهجًا تشريعيًا جديدًا عام ٢٠١١، ألغت بموجبه العقوبات الجنائية واستبدلتها بتدابير تنظيمية. فقد صدر القانون رقم (٦) لسنة ٢٠١١ الذي ألغى القانون رقم (٧) لسنة ١٩٩٠ بشأن التسعير الجبري للأدوية[٥١]، كما عدّل القانون رقم (٤) لسنة ٢٠١١ بعض أحكام القانون رقم (٣) لسنة ١٩٨٣ بشأن تنظيم مهن الصيدلة والوسطاء ووكلاء مصانع وشركات الأدوية[٥٢] ، بحيث أُنيطت باللجنة الدائمة للتراخيص التابعة للمجلس الأعلى للصحة سلطة تحديد أسعار الأدوية وهوامش أرباحها، مع إلزام الصيدليات بإلصاق السعر الرسمي على كل عبوة دوائية وحظر البيع بأكثر منه. وتُواجه الانتهاكات بالغرامات أو الإغلاق الإداري، بمعنى انها مخالفة تنظيمية لا جريمة جنائية، انسجامًا مع سياسة قطر الرامية إلى تحرير سوق الدواء جزئيًا مع استمرار الرقابة الحكومية لضمان حماية المستهلك.

وفي العراق , فقد نظم قانون مزاولة مهنة الصيدلة رقم (٤٠) لسنة ١٩٧٠ مسألة تسعير الأدوية ووضعها تحت إشراف لجنة مختصة تُشكَّل لهذا الغرض. فقد نصّ القانون على تشكيل لجنة لتحديد أسعار الأدوية، وألزم المستوردين ومديري مصانع الأدوية وأصحاب الصيدليات بالالتزام بالأسعار الرسمية المحددة وتثبيتها على عبوات الأدوية. وبذلك تكون التسعيرة الدوائية الرسمية إلزامية قانونًا وليست مجرد توجيهات إدارية أو إرشادات اختيارية، إذ إن مخالفتها تُعد مخالفة تنظيمية تدخل ضمن نطاق المخالفات الإدارية البسيطة التي تستوجب المساءلة القانونية لمخالفتها احكام هذا القانون٥٣.

ويُظهر هذا التنظيم أن المشرّع العراقي يتعامل مع تجاوز التسعيرة الدوائية كمسألة نظامية تأديبية تهدف إلى ضبط سوق الدواء دون إدراجها ضمن نطاق الجرائم الاقتصادية الجنائية، بخلاف ما هو معمول به في التشريعات المقارنة كالقانون المصري. ويتبين مما سبق أن الوصف القانوني لتجاوز تسعيرة الادوية يعكس مستوى اهتمام وتدخل

[٤٩] ينظر : قانون حماية المستهلك رقم ١٨١ لسنة ٢٠١٨ المصري.

[٥٠] ينظر : قانون رقم (٧) لسنة ١٩٩٠ بشأن نظام تسعير الأدوية الطبية ومستحضرات الصيدلة ومراقبة الأسعار القطري

[٥١] ينظر : قانون رقم (٦) لسنة ٢٠١١ بإلغاء القانون رقم (٧) لسنة ١٩٩٠ بشأن نظام تسعير الأدوية الطبية ومستحضرات الصيدلة ومراقبة الأسعار القطري

[٥٢] ينظر: قانون رقم (٤) لسنة ٢٠١١ بتعديل بعض أحكام القانون رقم (٣) لسنة ١٩٨٣ بتنظيم مهن الصيدلة والوسطاء ووكلاء مصانع وشركات الأدوية القطري

[٥٣] ينظر : قانون مزاولة مهنة الصيدلة رقم ٤٠ لسنة ١٩٧٠ العراقي

كل دولة في الحد من الاثار السلبية للانتهاكات المتكررة للاسعار , وسنبين مقدار العقوبة في الفرع التالي.

الفرع الثاني: عقوبة تجاوز تسعيرة الأدوية

سنستعرض هنا العقوبات القانونية التي تواجه من يضبط مخالفًا لتسعيرة الدواء، كما هي في النصوص وكما تطبق عمليًا، في الدول الأربع:

في فرنسا، كانت العقوبة في السابق وقبل الغاء المادة L.5424-4 من قانون الصحة الفرنسي غرامة مالية تُقدّر بما يعادل نحو ٣,٧٥٠ يورو , وكما ذكرنا سابقا اذ انه في عام ٢٠١٣، تم إلغاء العقوبات الجنائية المباشرة واستبدالها بـ عقوبات مالية وإدارية تصدرها هيئات الصحة الإقليمية، اذ يسمح المدير العام للوكالة الإقليمية للصحة بموجب المادة L.5472-1 بفرض غرامة تصل إلى ١٥٠,٠٠٠ يورو على الشخص الطبيعي المخالف، أو حتى ١٠% من رقم أعمال المنشأة بحد أقصى مليون يورو إذا كانت المخالفة من قبل شخصية معنوية، مع إمكانية فرض غرامة تأخيرية تصل إلى ٢,٥٠٠ يورو عن كل يوم استمرار في المخالفة بعد إنذار رسمي[٥٤].

ومن الناحية التطبيقية، تشرف السلطات الفرنسية، بما في ذلك المديرية العامة للمنافسة وشؤون المستهلك ومكافحة الاحتيال (DGCCRF) والوكالات الصحية الإقليمية، على مراقبة التزام الصيدليات بالأسعار الرسمية للأدوية. كما تشير التقارير الرسمية إلى أن الالتزام بالأسعار مرتفع، حيث أظهرت حملة تفتيش شملت ١,٦٠٤ صيدلية عدم تسجيل أي تجاوز للسعر المحدد للأدوية القابلة للتعويض خلال فترة المراقبة, ومع ذلك، تعاملت السلطات مع المخالفات عبر الإنذارات والإجراءات الإدارية (مثل تحسين عرض الأسعار للمستهلك)، مع الاحتفاظ بصلاحية فرض الغرامات المالية ونشر قرارات العقوبة كإجراء ردعي عند الضرورة[٥٥].

وفي مصر تخضع تسعيرة الأدوية لرقابة صارمة بموجب قوانين خاصة بالتسعيرة وحماية المستهلك. ينص قانون التسعيرة الجبرية رقم ١٦٣ لسنة ١٩٥٠ في مادته ٩ (معدلة بالقانون ١٢٨ لسنة ١٩٨٢) على معاقبة من يخالف التسعيرة الرسمية للأدوية بالحبس مدة لا تقل عن سنة ولا تزيد عن خمس سنوات وبغرامة لا تقل عن ٣٠٠ جنيه ولا تزيد على الف جنيه او باحدى هاتين العقوبتين. وتُضاعَف العقوبة في حالة العود في

---

[٥٤] ينظر :
Legifrance, "Code de La Santé Publique: Chapitre II : Sanctions Financières Prononcées Par l'Agence Régionale de Santé," October 21, 2025, https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000028350751.

[٥٥] ينظر:
Ministère de l'Économie français, DGCCRF, *Information Du Consommateur Sur Le Prix Des Médicaments Vendus En Pharmacie* (2017), https://www.economie.gouv.fr/dgccrf/laction-de-la-dgccrf/les-enquetes/information-du-consommateur-sur-le-prix-des-medicaments#:~:text=Les%20obligations%20relatives%20au%20niveau,des%20prix%20r%C3%A9glement%C3%A9s%20sont%20respect%C3%A9es

حديها الاعلى والادنى . كما يجيز القانون إغلاق الصيدلية المخالفة في الحالات الجسيمة أو عند التكرار، سواءً بشكل مؤقت أو نهائي، إضافة إلى إمكانية سحب ترخيص مزاولة مهنة الصيدلة من الصيدلي المخالف في الحالات الاستثنائية الخطيرة[٥٦]، وإلى جانب عقوبة الحبس، أضيفت حديثًا عقوبات مالية ثقيلة بموجب قوانين أخرى؛ فمثلًا نصّت تعديلات قانون حماية المنافسة لعام ٢٠٠٥ في المادة ٢٢ على عقوبة الغرامة والتي تصل الى ١٠ ملايين جنيه مصري لكل من يثبت تلاعبه بالأسعار الرسمية [٥٧]. بهذه المنظومة التشريعية تجمع مصر بين العقوبة الجنائية (الحبس) والتدابير الإدارية (الغرامة والإغلاق) لضمان الالتزام بتسعيرة الأدوية.

ومن الناحية التطبيقية، تظهر فعالية هذه العقوبات في إجراءات وحملات قامت بها الجهات المختصة. على سبيل المثال، قامت هيئة الدواء المصرية في عام ٢٠٢٤ بتنفيذ حملات تفتيش واسعة، أفضت إلى إصدار قرارات غلق إداري لعدد من مخازن الأدوية والصيدليات التي ثبت تلاعبها بهوامش الربح والتسعيرة الجبرية, إحدى هذه الحملات في محافظتي القاهرة والشرقية أسفرت عن إغلاق مخازن أدوية لمدة تصل إلى شهر لمخالفتها القرار الوزاري المنظم لتسعير الدواء، مع التحفظ على المضبوطات وإحالة المخالفين للنيابة العامة لاتخاذ الإجراءات القانونية. كما تعلن وزارة الصحة بين الحين والآخر عن ضبط صيدليات تبيع بأسعار أعلى من المحدد وتوقيع عقوبات عليها تصل إلى الإحالة للنيابة وسحب الترخيص مؤقتًا[٥٨]. وبذلك، تؤكد هذه الإجراءات جدية السلطات المصرية في تفعيل الجانب العقابي لتشريعات التسعير، لضبط سوق الدواء وحماية المرضى.

اما في قطر كانت تسعيرة الأدوية سابقًا منظمة بموجب قانون رقم ٧ لسنة ١٩٩٠ بشأن تسعير الأدوية الطبية ومراقبة أسعارها. هذا القانون نصّ في المادة ١٠ منه على معاقبة كل من يبيع دواءً بسعر أعلى من السعر المحدد أو يمتنع عن البيع بالسعر الرسمي بالحبس مدة لا تقل عن شهر ولا تزيد على سنة وبغرامة لا تقل عن ٥,٠٠٠ ريال ولا تزيد على ١٠,٠٠٠ ريال أو بإحدى هاتين العقوبتين. كما شمل القانون حظرًا صريحًا على تجاوز التسعيرة وإلزامًا بوضع سعر البيع مطبوعًا على العبوة[٥٩]. لكن قطر اتخذت منحىً مختلفاً ابتداءً من عام ٢٠١١، حيث صدر القانون رقم ٦ لسنة ٢٠١١ بإلغاء نظام تسعير الأدوية الذي كان مقرراً بالقانون السابق[٦٠]. وقد جاء إلغاء التسعيرة الجبرية

---

[٥٦] ينظر: قانون التسعير الجبري رقم ١٦٣ لسنة ١٩٥٠ المعدل بالقانون ١٢٨ لسنة ١٩٨٢ المصري.

[٥٧] ينظر : قانون حماية المنافسة و منع الممارسات الاحتكاري رقم ٣ لسنة ٢٠٠٥ المصري.

[٥٨] ينظر: هيئة الدواء المصرية ," هيئة الدواء المصرية تغلق عدداً من مخازن الأدوية المخالفة لضبط السوق", تاريخ الخبر ٢٩ /٥/ ٢٠٢٤ , على الرابط : https://edaegypt.gov.eg/ تاريخ اخر زيارة ١ / ٥ / ٢٠٢٥

[٥٩] ينظر: قانون رقم (٧) لسنة ١٩٩٠ بشأن نظام تسعير الأدوية الطبية ومستحضرات الصيدلة ومراقبة الأسعار القطري

[٦٠] ينظر قانون رقم (٦) لسنة ٢٠١١ بإلغاء القانون رقم (٧) لسنة ١٩٩٠ بشأن نظام تسعير الأدوية الطبية ومستحضرات الصيدلة ومراقبة الأسعار القطري

ضمن التوجه لتحرير سوق الدواء ومنع احتكار الأسعار عبر المنافسة الحرة حيث هدفت الحكومة إلى تشجيع توريد الأدوية وتخفيض الأسعار من خلال السوق المفتوح. وبناءً على ذلك، لم يعد يوجد في قطر قانون خاص يفرض عقوبات جنائية على تجاوز تسعيرة دوائية محددة، بعد إلغاء النظام ذاته. ومع ذلك، تظل الممارسات المخالفة (مثل الغش في الأسعار أو الاحتكار الضار) خاضعة لقوانين عامة مثل قانون حماية المستهلك رقم ٨ لسنة ٢٠٠٨ وقانون حماية المنافسة ومنع الممارسات الاحتكارية رقم ١٩ لسنة ٢٠٠٦، وكلاهما يفرض غرامات مالية وإجراءات إدارية على حالات الاستغلال السعري أو التلاعب بالسوق[٦١].

في العراق نظم قانون مزاولة مهنة الصيدلة رقم (٤٠) لسنة ١٩٧٠ مسألة تسعير الأدوية ووضعها تحت إشراف لجنة مختصة تُشكّل لهذا الغرض، وألزم المستوردين ومديري مصانع الأدوية وأصحاب الصيدليات بالالتزام بالأسعار الرسمية وتثبيتها على عبوات الأدوية, كالمادة (٥٢) التي تقضي بغرامة لا تزيد على مائتي دينار لكل من خالف حكمًا من أحكام هذا القانون في الحالات غير المنصوص عليها على وجه الخصوص، وإمكانية غلق المحل لمدة لا تتجاوز ثلاثين يومًا. مع ذلك، يبرز قصور تنفيذِي, في الواقع، وعلى الرغم من وجود القاعدة القانونية التي تُلزم بالتسعيرة الرسمية، ظلّ تطبيق تسعيرة موحدة وفرض الالتزام في صيدليات القطاع الخاص محدودًا لسنوات، ما أنتج تفاوتًا في الأسعار وصعوبات رقابية. على الرغم مما اتخذته وزارة الصحة من خطوات بوضع اعمامات لتسعير بعض الادوية (وكما ذكرنا ذلك سابق)، إلا أن تنفيذ الالتزام الكامل اتسم بضعف الفاعلية، بحيث اقتصر الرد القانوني الفعلي غالبًا على غرامات إدارية وإجراءات إغلاق مؤقتة بدلاً من تطبيق نظام رقابي حازم على مستوى السوق بأكمله لعدم وجود قانون خاص تفصيلي وعقوبات رادعة على من يخالف التسعيرة.

يتضح من العرض أعلاه تباين النماذج القانونية في الدول الأربع فيما يخص تسعيرة الأدوية والعقوبات المرتبطة بها. فرنسا اعتمدت نهجًا متوازنًا يرتكز على العقوبات المالية الإدارية الرادعة بدل الحبس، مع تركيز على رقابة صارمة وضمان امتثال ذاتي من قبل الصيدليات؛ وقد نجح هذا النموذج في تحقيق درجة عالية من الالتزام بأسعار الأدوية الرسمية. مصر تبنّت نموذجًا عقابيًا صارمًا يمزج بين الردع الجنائي (سالب للحرية) والعقوبات المالية والإدارية (غرامات وإغلاق وسحب تراخيص)، مما يعكس اهتمام المشرّع المصري بحماية المستهلك الصحي عبر أدوات قانونية حازمة وشواهد التنفيذ القضائي والإداري تؤكد تفعيل تلك الأدوات على أرض الواقع. قطر سلكت طريقًا مختلفًا بإلغائها نظام التسعيرة الجبرية ذاته في ٢٠١١، اعتمادًا على آليات السوق والمنافسة لضبط الأسعار؛ وبالتالي انتفت الحاجة لعقوبات جنائية خاصة بالتسعيرة (وإن ظلت الممارسات الضارة خاضعة لعقوبات قوانين أخرى مثل المنافسة). أما العراق فيظهر كنموذج يعاني من ثغرة تشريعية، حيث لا يوجد حتى الآن قانون نافذ جديد يفرض عقوبة مناسبة على مخالفة الاسعار ، مما ترك فراغًا استغلته بعض الجهات لرفع الأسعار دون حسيب.

[٦١] ينظر: قانون حماية المستهلك رقم ٨ لسنة ٢٠٠٨ وقانون حماية المنافسة ومنع الممارسات الاحتكارية رقم ١٩ لسنة ٢٠٠٦ القطري

هذا القصور التشريعي في العراق أدى إلى فوضى تسعيرية أثقلت كاهل المرضى، وجعلت العراق بحاجة ماسة إلى استكمال منظومته القانونية في مجال الدواء. وهو ما سنعرضه في الخاتمة من مقترحات لمواد قانونية تعزز الاطار القانوني العراقي في الحماية.

الخاتمة

أولًا: الاستنتاجات

خلصت هذه الدراسة إلى جملة من الاستنتاجات المستندة إلى التحليل المقارن للتشريعات الفرنسية والمصرية والقطرية والعراقية بشأن تسعير الأدوية ومخالفة هذه التسعيرة. وفيما يلي أبرز ما توصل إليه البحث:

١. أهمية تسعير الأدوية كأداة لضمان العدالة الصحية, اذ أظهرت الدراسة أن فرض تسعيرة رسمية على الأدوية ليس إجراءً قانونيا فقط، بل هو آلية ضرورية تتبناها الدول لضمان توفر الأدوية بأسعار ميسورة وحماية المرضى محدودي الدخل من تقلبات السوق فالدول ذات أنظمة الرعاية الصحية المتقدمة (كفرنسا) تنظم أسعار معظم الأدوية الحيوية لمنع انعكاس احتكار الشركات على المستهلك, ودول نامية (كمصر) ترى في التسعيرة الجبرية سدًا أمام جشع بعض التجار ولصالح الفئات الضعيفة.
٢. تباين النُهج القانونية في تنظيم تسعير الأدوية, اذ بيّنت المقارنة وجود طيف واسع من المناهج. فمن النهج المركزي الصارم (مصر) حيث تحدد الدولة سعر كل دواء مطروح وتلزم الجميع به إلى النهج التفاوضي المنظم (فرنسا) حيث تتفاوض الدولة مع الشركات للوصول إلى سعر عادل للأدوية المغطاة بالتأمين مرورًا بالنهج الحر المنظم (قطر بعد عام ٢٠١١) حيث السوق حر لكن مع رقابة هوامش الربح والقوانين العامة، وصولًا إلى حالة غياب تنظيم قانوني واضح (العراق حاليًا).
٣. الإجماع على اعتبار تجاوز التسعيرة سلوكًا مستهجنًا قانونيًا, اذ رغم اختلاف التصنيفات, تجمع الدول محل الدراسة على رفض سلوك بيع الدواء بسعر يفوق ما ينبغي، وأنه عمل يضر بالمصلحة العامة يجب مواجهته.
٤. أظهرت المقارنة أن الدول التي فرضت عقوبات صارمة ورقابة نشطة قلّت فيها المخالفات بشكل ملحوظ, اما في العراق ما زال يعاني من ضعف الردع وقصور الرقابة، فاستمرت الفوضى السعرية نسبيًا.
٥. الحاجة إلى إطار قانوني حديث في العراق مستفيد من التجارب المقارنة, اذ ان من أهم الاستنتاجات الخاصة بالشق العراقي أن هناك فراغًا تشريعيًا نسبيًا، إزاء مسألة تسعير الدواء. فالتجارب المقارنة توفر خيارات متعددة, نموذج القانون المصري الشامل أو الفرنسي التفاوضي أو حتى تجربة قطر في التحرير الجزئي. ولكن على أي حال يحتاج إلى نصوص واضحة تحدد الجريمة والعقوبة. كذلك تحتاج البنية المؤسسية إلى تمكين.

ثانيًا: المقترحات

بناءً على ما تقدم من استنتاجات، نطرح المقترحات التالية لتعزيز الإطار القانوني العراقي فيما يخص تسعير الأدوية ومنع تجاوزها, وهي مقترحات مصاغة في شكل مواد قانونية يمكن للمشرّع العراقي تبنيها ضمن تشريع جديد :

المادة (١): إنشاء هيئة تسعير الأدوية

أ. تنشأ هيئة تسمى "الهيئة العراقية لتسعير الأدوية"، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي والإداري، وتلحق بوزارة الصحة.

ب. تتولى الهيئة وضع وتحديث لوائح تسعير الأدوية البشرية المستوردة والمصنّعة محليًا في العراق، بناءً على معايير الكلفة وهوامش الربح المعقولة ومقارنة الأسعار إقليميًا ودوليًا

ج. للهيئة في سبيل تحقيق مهامها أن تستعين بآراء ممثلين عن نقابة الصيادلة وشركات الأدوية وجمعيات حماية المستهلك، وأن تطلب المعلومات اللازمة من الشركات لتحديد السعر العادل لكل مستحضر.

المادة (٢): نطاق تسعير الأدوية وإلزامية التقيد به

أ. تصدر الهيئة قوائم بأسعار البيع القصوى للأدوية التي تقرها، وتنشر في الجريدة الرسمية وعلى الموقع الإلكتروني للهيئة، ويلتزم كافة مستوردي الأدوية ومصنّعيها وموزعيها وصيدليات البيع بالأسعار الواردة في تلك القوائم.

ب. يجب على كافة الشركات والصيدليات طباعة أو وضع السعر المحدد من قبل الهيئة بشكل واضح على غلاف كل عبوة دوائية تُطرح للبيع

ج. في الحالات الاستثنائية التي تقرر فيها الهيئة تعديل الأسعار (ارتفاعًا أو انخفاضًا) نتيجة تغير في سعر الصرف أو الكلفة، تلتزم الجهات المشار إليها في الفقرة (ب) بتطبيق السعر المعدل خلال مدة لا تتجاوز ٣٠ يومًا من تاريخ الإعلان عنه.

د. يحظر على أي شخص طبيعي أو معنوي بيع أي دواء مُسعّر من قبل الهيئة بسعر يتجاوز السعر المحدد.

المادة (٣): آلية مراجعة الأسعار وحل النزاعات

أ. يحق للشركات المستوردة أو المنتجة التظلم خطيًا أمام الهيئة من السعر المحدد لمنتجاتها خلال مدة ١٥ يومًا من إعلان السعر، مبينةً مبررات طلب إعادة النظر

ب. تفصل لجنة فنية داخل الهيئة في التظلّم خلال مدة لا تزيد عن ٣٠ يومًا من وروده، ولها أن توصي بتعديل السعر أو رفض التظلّم مع تسبيب القرار. قرار اللجنة بالتعديل يرفع إلى رئيس الهيئة لاعتماده ويعلن بالطريقة ذاتها المنصوص عليها في المادة (٢).

ج. في حال رفض التظلّم، أو اعتراض صاحب الشأن على قرار اللجنة، يجوز الطعن بقرار الهيئة أمام محكمة القضاء الإداري خلال ٣٠ يومًا من تاريخ التبلغ به. تنظر المحكمة على وجه الاستعجال في مشروعية القرار من ناحية مراعاة الإجراءات والمعايير.

د. مع مراعاة الفقرة (ج)، لا يوقف التظلّم أو الطعن القضائي تنفيذَ السعر المحدد من قبل الهيئة, وعلى جميع الأطراف الالتزام به إلى حين تعديله أو إلغائه وفقًا لأحكام هذه المادة.

المادة (٤): العقوبات على تجاوز تسعيرة الأدوية

أ. يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن سنة واحدة ولا تزيد على ثلاث سنوات، وبغرامة لا تقل عن ١٠,٠٠٠,٠٠٠ دينار عراقي ولا تزيد على ٥٠,٠٠٠,٠٠٠ دينار (أو ما يعادل قيمة ضعف المنفعة المتحققة من الجريمة أيهما أكبر)، كل من باع أو عرض للبيع دواءً بسعر يتجاوز السعر المحدد له وفقًا لأحكام هذا القانون .

ب. تضاعف العقوبات المنصوص عليها في الفقرة (أ) في حالة العود لتكرار المخالفة خلال خمس سنوات من تاريخ حكم باتٍ سابق بالإدانة.

ج. للمحكمة أن تحكم فضلًا عن العقوبات الأصلية بـ مصادرة الأدوية موضوع المخالفة، وبـ إغلاق المنشأة (صيدلية أو شركة) التي ارتكبت المخالفة لمدة لا تقل عن شهر ولا تزيد على ستة أشهر، ويُنشر ملخص الحكم بالإدانة في صحيفتين محليتين على نفقة المحكوم عليه .

المادة (٥): الأحكام التنظيمية والختامية

أ. يتولى مفتشو الهيئة ومفتشو المؤسسات الرقابية المختصة (وزارة الصحة، جهاز حماية

المستهلك) صفة الضبط القضائي في تحرير المخالفات المنصوص عليها في هذا القانون، ولهم في سبيل ذلك دخول الصيدليات ومستودعات الأدوية وفحص الفواتير والتحقق من الأسعار المعلنة.

ب. تصدر وزارة الصحة اللوائح التنفيذية لهذا القانون خلال ستين يومًا من تاريخ نفاذه، متضمنةً تنظيم عمل الهيئة وإجراءات التسعير التفصيلية ونماذج التظلّم وآليات التعاون بين الهيئة والأجهزة الرقابية الأخرى.

ج. يلغى أو يعدّل أي نص في أي قانون أو قرار يتعارض صراحةً أو ضمنًا مع أحكام هذا القانون، بما في ذلك أي قيود سابقة على تسعير الأدوية لا تتفق مع ما ورد هنا.

د. ينشر هذا القانون في الجريدة الرسمية ويعمل به بعد تسعين يومًا من تاريخ نشره.

توضيح وتبرير المواد القانونية المقترحة: تهدف المواد المقترحة أعلاه إلى تدارك النقص التشريعي والتنظيمي في العراق بالاستفادة من أفضل الممارسات المقارنة. فالمادة (١) تنشئ هيئة متخصصة على غرار اللجنة الاقتصادية للأدوية في فرنسا وهيئة الدواء في مصر, لضمان وجود جهة فنية تتولى زمام تسعير الدواء بدل الاعتماد على إجراءات مبهمة. والمادة (٢) تجعل قرارات الهيئة ملزمة وتضمن شفافية إعلان الأسعار كما هو معمول به في مصر ، وتسد ثغرة غياب المعلومات لدى المستهلك في العراق حاليًا. المادة (٣) تستحدث آلية للتظلمات والطعن القضائي تضمن العدالة للقطاع الدوائي (على غرار ما توفره فرنسا من إمكانية مراجعة الأسعار عبر مفاوضات ثم القضاء الإداري عند اللزوم). المادة (٤) صيغت للجمع بين الردع والعدالة, عقوبة جنائية سالبة للحرية لغرض الردع (كما في القانون المصري) , مع فرض غرامات مالية عالية (كما في فرنسا) تمنع أرباح المخالفين المحتملة في سوق الدواء , كما تضمنت العقوبات التبعية من إغلاق ومصادرة ونشر للحكم وشُددت العقوبة للعود للتأكيد على الردع. أخيرًا، المادة (٥) تهدف لضمان التنفيذ السليم, فهي تمنح سلطات الضبط القضائي للمفتشين (كما هو معمول به في كل الدول المقارنة لضبط المخالفات ميدانيًا)، وتلزم بإصدار لوائح تفصيلية، وتلغي أي تعارض مع القوانين القديمة لضمان اتساق التشريع.

إن تبني المقترحات أعلاه من شأنه إرساء نظام متكامل لتسعير الدواء في العراق, فوجود هيئة مختصة وأسعار معلنة بوضوح سيزيد الشفافية ويمنع الفوضى الحالية، وآليات التظلم ستضمن أن التسعير لا يظلم الشركات الوطنية أو المستوردين. وفي الوقت ذاته، العقوبات الصارمة سترد أي محاولة للاستغلال أو الكسب غير المشروع على حساب صحة الناس، وبالنتيجة سيؤدي تطبيق هذه المقترحات إلى تعزيز سيادة القانون في قطاع الصحة، ورفع مستوى الثقة لدى المواطن العراقي في أن دواءه متوفر بسعر يخضع لضوابط عادلة وليس للأهواء أو الجشع. لذا نأمل أن تلقى هذه المقترحات الاهتمام من المشرّع العراقي، لما فيها من حماية للصحة العامة وترسيخ لمبدأ العدالة الاجتماعية في أهم جوانبها وهو جانب الحق في العلاج. كما نأمل أن تسهم هذه الدراسة بهيكليتها في سد فراغ في المكتبة القانونية حول موضوع تجاوز تسعيرة الدواء، فضلا عن النصوص القانونية المقترحة في هذا المجال.

المصادر

اولا / المصادر العربية

١. ابن منظور، محمد بن مكرم *لسان العرب* .بيروت: دار صادر، ١٩٥٥، ج٤.
٢. إسماعيل غازي ,احتكار الدواء في ضوء المستجدات المعاصرة, مجلة العلوم الشرعية، جامعة القصيم، المجلد ٨، العدد ٣, ٢٠١٥.
٣. أناند غروفر. تقرير المقرر الخاص المعني بالحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية. الأمم المتحدة، مجلس حقوق الإنسان، الدورة الثالثة والعشرون، الوثيقة رقم A/HRC/23/42، 1 أيار/مايو ٢٠١٣.
٤. براء الشمري, العراق: ضبط ٧ ملايين عبوة دواء مهربة في بغداد, خبر منشور في موقع العربي بتاريخ ٠٤ يناير ٢٠٢٢ على الرابط : https://www.alaraby.co.uk/society تاريخ اخر زيارة ١ / ٥ / ٢٠٢٥
٥. عبدالله أبوضيف. "من المسؤول عن زيادة أسعار الدواء؟.. قصة القرار رقم ٢٣ الذي ضاعف أرباح شركات الأدوية." المصري اليوم, ١٣ يوليو ٢٠٢٤. على الرابط :

https://www.almasryalyoum.com/news/details/3213180 تاريخ اخر زيارة ١ / ٥ / ٢٠٢٥

٦. محمد سالم أبو الفرج، والمعتصم بالله الغرياني. "حماية المنافسة ومنع الممارسات الاحتكارية في قطر: المفاهيم الأساسية للقانون رقم ١٩ لسنة ٢٠٠٦." المجلة القانونية والقضائية، وزارة العدل – مركز الدراسات القانونية والقضائية، المجلد ٨، العدد ١ (٢٠١٤): ٣٤٩–٣٦٩.

٧. محمد علي , *الصيادلة تطالب جامعة القاهرة بإلغاء التعاقد مع إحدى سلاسل الصيدليات لمخالفته القانون*, مقال منشور بموقع بوابة الاهرام على الرابط : https://gate.ahram.org.eg/News/2883786.aspx تاريخ اخر زيارة ١ / ٥ / ٢٠٢٥

٨. نادية مبروك, *أزمة الدواء المصرية... ستة عقود من ارتباك السياسات*, مجلة الفراتس, مقالة منشورة بتاريخ ١٣ / ٨ / ٢٠٢٥ على الرابط : https://alpheratzmag.com/reports/%D8%A3%D8%B2%D9%85%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%AF%D9%88%D8%A7%D8%A1-%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B5%D8%B1%D9%8A-%D9%85%D8%B1%D8%AA%D9%83%D8%A7%D8%B2%D8%A7%D8%AA-%D8%A3%D8%B1%D8%A8%D8%B9%D8%A9-%D8%B9%D9%82%D9%88%D8%AF-%D9%85%D9%86-%D8%A7%D8%B1%D8%AA%D8%A8%D8%A7%D9%83-%D8%A7%D9%84%D8%B3%D9%8A%D8%A7%D8%B3%D8%A7%D8%AA/ تاريخ اخر زيارة ١ / ٥ / ٢٠٢٥

٩. نقابة صيادلة العراق. "التسعيرة الدوائية." الموقع الرسمي لنقابة صيادلة العراق. على الرابط: https://www.iraqipharm.com/?page_id=2254 تاريخ اخر زيارة ١ / ٥ / ٢٠٢٥

١٠. هيئة الدواء المصرية ," هيئة الدواء المصرية تغلق عدداً من مخازن الأدوية المخالفة لضبط السوق", تاريخ الخبر ٢٩ /٥/ ٢٠٢٤ , على الرابط https://edaegypt.gov.eg / تاريخ اخر زيارة ١ / ٥ / ٢٠٢٥

١١. وحدة العدالة الاجتماعية والاقتصادية، , قرار تسعير الدواء رقم ٤٩٩ لسنة ٢٠١٢: أين هو من الحق في الدواء؟ الطبعة الأولى. : المبادرة المصرية للحقوق الشخصية, القاهرة.

١٢. وزارة الصحة العراقية, الشركة العامة لتسويق الادوية والمستلزمات الطبية. (KIMADIA), على الرابط : https://kimadia.info/blog/ تاريخ اخر زيارة ٢١ / ٥ / ٢٠٢٥

١٣. وزارة الصحة العراقية, شروط وضوابط تسجيل المستحضرات الصيدلانية, بغداد, ٢٠٢١ , متوفر على الرابط: https://tec-moh.com/?p=6648 تاريخ اخر زيارة ٢١ / ٥ / ٢٠٢٥

١٤. قانون التسعير الجبري رقم ١٦٣ لسنة ١٩٥٠ المعدل بالقانون ١٢٨ لسنة ١٩٨٢ المصري.

١٥. قانون مزاولة مهنة الصيدلة رقم ١٢٧ لسنة ١٩٥٥ المصري

١٦. قانون حماية المنافسة ومنع الممارسات الاحتكارية رقم ٣ لسنة ٢٠٠٥ المصري

١٧. قرار رقم (٤٩٩) لسنة ٢٠١٢ بشأن تسعير المستحضرات الصيدلية البشرية المصري

١٨. قرار وزارة الصحة والسكان، رقم ٢٩ لسنة ٢٠١٦، بشأن تتبع سلسلة الإمداد والتوريد الخاصة بالمستحضرات الصيدلية المصري.

١٩. قانون حماية المستهلك رقم ١٨١ لسنة ٢٠١٨ المصري

٢٠. قانون إنشاء الهيئة المصرية للشراء الموحد والإمداد والتموين الطبى وإدارة التكنولوجيا الطبية وهيئة الدواء المصرية رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩

٢١. قانون مزاولة مهنة الصيدلة رقم ٤٠ لسنة ١٩٧٠ العراقي

٢٢. قانون حماية المستهلك رقم ١ لسنة ٢٠١٠ العراقي

٢٣. قانون رقم (٧) لسنة ١٩٩٠ بشأن نظام تسعير الأدوية الطبية ومستحضرات الصيدلة ومراقبة الاسعار القطري

٢٤. قانون رقم ١ لسنة ١٩٩٩ بتعديل بعض أحكام القانون رقم ٧ لسنة ١٩٩٠ القطري

٢٥. قانون حماية المستهلك رقم ٨ لسنة ٢٠٠٨ وقانون حماية المنافسة ومنع الممارسات الاحتكارية رقم ١٩ لسنة ٢٠٠٦ القطري

٢٦. قانون رقم (٤) لسنة ٢٠١١ بتعديل بعض أحكام القانون رقم (٣) لسنة ١٩٨٣ بتنظيم مهن الصيدلة والوسطاء ووكلاء مصانع وشركات الأدوية القطري
٢٧. قانون رقم (٦) لسنة ٢٠١١ بإلغاء القانون رقم (٧) لسنة ١٩٩٠ بشأن نظام تسعير الأدوية الطبية ومستحضرات الصيدلة ومراقبة الأسعار القطري

ثانيا / المصادر الانكليزية

1. Alexander Natz, and Marie-Geneviève Campion. “Pricing and Reimbursement of Innovative Pharmaceuticals in France and the New Healthcare Reform.” Farmeconomia. Health Economics and Therapeutic Pathways 13, no. 2 (2012): 2.
2. Ali Azeez Al-Jumaili, Manal Mohammed Younus, Yasmine J. A. Kannan, Zinah E. Nooruldeen, and Adi Al-Nuseirat. “Pharmaceutical Regulations in Iraq: From Medicine Approval to Postmarketing.” Eastern Mediterranean Health Journal 27, no. 10 (2021): 1007–15.
3. Autorité de la concurrence, Better Understanding Competition Rules. Autorité de la concurrence, 2020. https://www.autoritedelaconcurrence.fr/sites/default/files/2025-04/2020-10-20_BROCHURE_EN_0_0.pdf.
4. Comité économique des produits de santé (CEPS). Rapport d’activité. Paris: Ministère de la Santé, Janvier, 2024.
5. Daoud Al-Badriyeh, Drug Pricing & Reimbursement in Qatar. Health Care System Overview, Medicines Pricing System, and Reimbursement Strategies, no. Presented at ISPOR Qatar Regional Chapter Meeting; June 4, 2012 https://www.ispor.org/docs/default-source/regional-chapters/qatar/presentationbydaoudal-bad.pdf.
6. Egyptian Drug Authority (EDA), “Drug Authority: 13 Unlicensed Premises and Smuggled Medicines Worth EGP 4 Million Were Seized in July,” August 1, 2024, https://edaegypt.gov.eg/en/media-center/news/drug-authority-13-unlicensed-premises-and-smuggled-medicines-worth-egp-4-million-were-seized-in-july/
7. GD Associés, Cabinet d’avocats, “Six Sanctions Financières Prononcées Par l’ANSM En 2021.” March 3, 2022. https://www.gd-associes.com/actualites/six-sanctions-financieres-prononcees-par-lansm-en-2021.
8. Joyce Valencia. “Pricing & Reimbursement Laws 2025 - France.” GLI, August 27, 2025. https://www.globallegalinsights.com/practice-areas/pricing-reimbursement-laws-and-regulations/france./
9. Légifrance. “Article L.5424-11 Du Code de La Santé Publique.” Accessed October 21, 2025. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006690491/2025-04-07.
10. Légifrance. “Article L162-16-4 - Code de La Sécurité Sociale.” Accessed October 21, 2025.

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000051285116.

11. Legifrance. “Code de La Santé Publique: Chapitre II : Sanctions Financières Prononcées Par l’Agence Régionale de Santé.” October 21, 2025. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000028350751.
12. Légifrance. “Ordonnance N° 2013-1183 Du 19 Décembre 2013 Relative Aux Sanctions Applicables Aux Produits de Santé.” Journal Officiel de La République Française, 20 Décembre 2013. Accessed October 21, 2025. https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000028346594.
13. Lynne Taylor, “Qatar Drug Prices Soar after Law Change - PharmaTimes.” News. PharmaTimes, May 31, 2011. https://pharmatimes.com/news/qatar_drug_prices_soar_after_law_change_980967./
14. Ministère de l’Économie français, DGCCRF, Information Du Consommateur Sur Le Prix Des Médicaments Vendus En Pharmacie. 2017. https://www.economie.gouv.fr/dgccrf/laction-de-la-dgccrf/les-enquetes/information-du-consommateur-sur-le-prix-des-medicaments#:~:text=Les%20obligations%20relatives%20au%20niveau,des%20prix%20r%C3%A9glement%C3%A9s%20sont%20respect%C3%A9es.
15. Nada Abdel Rida , Mohamed Izham Mohamed Ibrahim, and Zaheer-Ud-Din Babar. “Pharmaceutical Pricing Policies in Qatar and Lebanon: Narrative Review and Document Analysis.” Journal of Pharmaceutical Health Services Research 10, no. 3 (2019): 277–87.
16. Nathalie Grandfils, “Fixation et régulation des prix des médicaments en France.” Économie. Revue française des affaires sociales, no. 3 (2007): 53–72.
17. Omneya Mohamed and David H. Kreling, “The Impact of a Pricing Policy Change on Retail Prices of Medicines in Egypt.” Value in Health Regional Issues 10 (September 2016): 14–18.
18. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Excessive Prices in Pharmaceutical Markets. OECD, 2018. https://one.oecd.org/document/DAF/COMP(2018)12/en/pdf.
19. Tejvan Pettinger, “Price Controls - Advantages and Disadvantages.” Economics Help, March 17, 2022. https://www.economicshelp.org/blog/621/economics/price-controls-advantages-and-disadvantages./
20. World Bank Group. “Tracking Universal Health Coverage: 2017 Global Monitoring Report.” Text/HTML. World Bank. Accessed October 18, 2025. https://www.worldbank.org/en/topic/universalhealthcoverage/publication/tracking-universal-health-coverage-2017-global-monitoring-report.

21. World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean. Iraq Annual Report 2022. WHO EMR, 2023. https://www.emro.who.int/images/stories/iraq/Iraq-Annual_Report_2022_FINAL_13-Jul_2023.pdf.
22. Zaheer-Ud-Din Babar, "Forming a Medicines Pricing Policy for Low and Middle-Income Countries (LMICs): The Case for Pakistan." Journal of Pharmaceutical Policy and Practice 15, no. 1 (2022): 9.