

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 614.2

Ф. Мобилия¹, У. Дженовезе¹, И. Акулин², А. Мобилия³, Е. Чеснокова⁴

ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ: ОПЫТ ИТАЛИИ

¹ Миланский государственный университет,
Италия, 20122, Милан, виа Феста дель Пердоно, 7

² Санкт-Петербургский государственный университет,
Российская Федерация, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., 7/9

³ Территориальное управление здравоохранения города Милано 2,
Италия, 20077, Меленьяно (Милан), виа VIII Июня, 69

⁴ Университет Инсубрия,
Италия, 21100, Варезе, виа Равази, 2

Совершенствование механизмов правового регулирования предоставления медицинской помощи иностранным гражданам и лицам без гражданства в свете соблюдения универсальных международных правовых принципов общедоступности медицинской помощи представляет собой актуальную задачу для большинства государств современного мира. Возможности применения механизмов медицинского страхования во многом зависят как от наличия визового режима между государством пребывания и государством происхождения, так и от правового статуса иностранного гражданина. В данной статье приведены результаты изучения опыта Италии, традиционно отличающейся высоким процентом иностранных граждан, пребывающих на территории государства как в целях туризма, так и в качестве мигрантов и беженцев. Режим оказания медицинской помощи гражданам других государств в Италии определяется в первую очередь наличием или отсутствием международных соглашений с государством происхождения иностранного гражданина. Медицинское обслуживание граждан Европейского союза и государств, заключивших конвенцию с Италией, осуществляется в рамках системы международной мобильности в здравоохранении, основанной на механизме экономической компенсации расходов на оказание медицинской помощи. Для иностранных граждан, прибывших из других государств, обязательным является наличие полиса медицинского страхования, покрывающего риски, связанные с заболеваниями, несчастными случаями и материнством. В случаях незаконной миграции иностранным гражданам, не имеющим достаточных экономических ресурсов, выдается специальная карта медицинского обслуживания, дающая доступ к безвозмездному оказанию медицинской помощи на равных с гражданами Италии условиях. Библиогр. 9 назв. Ил. 1. Табл. 1.

Ключевые слова: доступ к медицинской помощи, оказание медицинской помощи иностранным гражданам, обязательное медицинское страхование иностранных граждан, Европейская карта медицинского страхования, незаконная миграция.

MEDICAL ASSISTANCE TO THE FOREIGN CITIZENS: THE ITALIAN EXPERIENCE

*F. Mobilia*¹, *U. Genovese*¹, *I. Akulin*², *A. Mobilia*³, *E. Chesnokova*⁴

¹ State University of Milan,

7, via Festa del Perdono, Milan, 20122, Italy

² St. Petersburg State University, 7/9, Universitetskaya nab., St. Petersburg, 199034, Russian Federation

³ Territorial Healthcare Agency of the Town Milano 2,

69, via VIII Giugno, Melegnano (MI), 20077, Italy

⁴ University of Insubria,

2, via Ravasi, Varese, 21100, Italy

In the context of the observance of the general international legal principles of a universally available medical assistance, the improving of the mechanisms for the legal regulation of the medical care provision to foreign citizens and stateless persons represents a pressing issue for most of the countries in the present-day world. The possibility of application of the health insurance mechanisms largely depends both on the occurrence of a visa regime between the receiving country and the country of origin, and on the legal status of the foreign citizen. The attention paid by the article to the Italian experience is connected with the traditionally high percentage of foreign citizens arriving to Italian territory for tourism, or residing there as migrants or refugees. In Italy the existence of international agreements with the foreign citizen's country of origin mainly determines the conditions of medical aid provision. For the citizens of the European Union and of the countries concluding a convention with Italy, the medical care is supplied within the public health framework of international mobility, based on the mechanism of economic compensation of the expenses for the medical care. The foreign citizens, whose country of origin is not among those previously cited, are compelled to have a health insurance covering the risks of illness, accident and maternity. In cases of illegal migration, the foreign citizens who can not pay for the treatment, are issued a special card, giving access to free medical care on equal terms with the conditions provided to the Italian citizens. Refs 9. Figure 1. Table 1.

Keywords: access to medical care, medical assistance to foreign citizens, compulsory health insurance for foreign citizens, European Health Insurance Card (EHIC), illegal migration.

Туризм в Италии

Италия по своей сути страна туристическая; хотя экономический кризис последних лет затронул многие государства Европейского союза, в Италии деятельность, связанная с туризмом, остается среди основных и приносящих наибольшую прибыль.

В 2011 г. Италия заняла 5-е место среди наиболее посещаемых стран мира, в государство прибыло 46,1 млн иностранных туристов, что превысило соответствующие показатели за два предыдущих года (43,6 млн в 2009 г. и 43,2 млн в 2010 г.). В списке наиболее популярных туристических направлений в 2012 г. Италия вновь заняла 5-е место по посещаемости зарубежными туристами и 6-е место по валютным поступлениям. В таблице приводятся статистические данные по международному туризму, представленные Всемирной организацией туризма (UNWTO) на основании данных, имеющих на июнь 2012 года [1].

Приведенная ниже диаграмма демонстрирует процентное соотношение количества иностранных граждан различных государств мира, пребывающих на территории Италии.

Показатели за 2013 г. в очередной раз подтвердили, что иностранный туризм служит фундаментальным источником для экономики Италии, а финансовые потоки из-за рубежа позволяют гарантировать поддержание сектора; несмотря на неизбежное выраженное падение внутреннего спроса, повлекшее за собой снижение



Процентное соотношение граждан различных государств, прибывших в Италию и пребывающих на ее территории

объема продаж и потерю рабочих мест, в туристическом секторе были достигнуты, и именно благодаря иностранному присутствию, лучшие или, по крайней мере, сопоставимые с зарегистрированными в 2012 г. результаты.

Однако отмечается постоянное уменьшение приходящейся на Италию доли в распределении иностранного туризма на мировом уровне: если в начале десятилетия в Италию прибывало около 6% потоков зарубежных туристов, на сегодня

Основные направления международного туризма

Шкала	Количество прибывших туристов (млн)			Валютные поступления (млрд долларов США)				
	Государство	2011 г.	2012 г.	var. %	Государство	2011	2012	var. %
1	Франция	81,6	83,0	1,8	США	115,6	126,2	9,2
2	США	62,7	67,0	6,8	Испания	59,9	55,9	1,2
3	Китай	57,6	57,7	0,3	Франция	54,8	53,6	6,0
4	Испания	56,2	57,7	2,7	Китай	48,5	50,0	3,2
5	Италия	46,1	46,4	0,5	Макао (Китай)	38,5	43,7	13,3
6	Турция	34,7	35,7	3,0	Италия	43,0	41,2	3,8
7	Германия	28,4	30,4	7,3	Германия	38,9	38,1	6,2
8	Объединенное королевство	29,3	29,3	-0,1	Объединенное королевство	35,1	36,6	5,9
9	Российская Федерация	22,7	25,7	13,4	Гон Конг (Китай)	27,7	31,7	14,1
10	Малазия	24,7	25,0	1,3	Австралия	31,5	31,5	-0,2

эти показатели составляют менее 5%; если говорить точнее, за период между 2000 и 2012 гг. доля Италии снизилась с 5,8% до 4,1%.

Тем не менее иностранное присутствие остается многочисленным и, увеличиваясь в целом в летнее время, имеет в течение всего года повышенные показатели в городах и местах, значимых с точки зрения искусства, что обуславливает необходимость решения проблем, возникающих в связи с пребыванием в Италии иностранных туристов и в особенности проблем оказания медицинской помощи при заболеваниях и несчастных случаях.

Медицинская помощь иностранным гражданам в Италии

Итальянская служба здравоохранения осуществляет медицинское обслуживание граждан Италии и находящихся на территории Италии иностранных граждан в государственных и в заключивших соответствующее соглашение частных учреждениях.

Виды доступа к услугам здравоохранения и способы их оплаты зависят, во-первых, от наличия международных соглашений или конвенций с государством происхождения иностранного гражданина, а во-вторых, от правового положения самого иностранного гражданина в соответствии с нормами, регулируемыми въезд в страну и пребывание в ней. Пребывание иностранного гражданина на территории Италии может иметь следующие цели:

- работа по найму или самостоятельная занятость;
- посещение, учеба, туризм или деловая поездка;
- лечение высочайшей специализации;
- семейные мотивы, политическое убежище, гуманитарное убежище, просьба о предоставлении убежища, ожидание усыновления, попечительство, приобретение гражданства.

В данной статье мы уделим особое внимание туристическим визитам или случаям кратковременного пребывания, длительностью не более 90 дней. Кратковременное пребывание иностранных граждан, прибывших с целью посещения, деловой поездки, туризма и учебы, в Италии дисциплинируется Законом № 68 от 28 мая 2007 года, в соответствии со статьей 1 которого: «[...] для въезда в Италию с целью посещения, деловой поездки, туризма и учебы разрешение на пребывание не требуется, если длительность самого пребывания не превышает три месяца [...]» [2].

Медицинское обслуживание граждан государств Европейского союза и государств, с которыми Италия заключила соглашения/конвенции

Въезд граждан государств Европейского союза на территорию Италии регулируется в первую очередь Шенгенскими соглашениями, сделавшими возможным создание общего пространства свободного перемещения между государствами, его подписавшими. Соглашение о прогрессивном упразднении проверок на общих границах подписано в 1985 г. Германией, Францией, Люксембургом, Бельгией и Нидерландами. С заключением Амстердамского договора (1997) система Шенген была включена в структуру Европейского союза. На сегодня не существует таможенных

досмотров и контроля документов на границах Италии, Франции, Германии, Люксембурга, Португалии и Испании. Среди прав, узаконенных конвенцией, следует отметить право транзита для иммигрантов, имеющих визу, но не разрешение на пребывание, и право свободного перемещения для лиц, не имеющих гражданства ЕС, при наличии разрешения на пребывание длительного действия в одном из государств Шенгенской зоны. На внешней границе все лица, не имеющие гражданства государства Шенгенской зоны, должны предъявить документы и, если требуется, визу [3].

В настоящее время существующая нормативная дисциплина медицинского обслуживания граждан государств Европейского союза и государств, заключивших конвенцию с Италией, отличается крайней сложностью, обусловленной тем, что в основе ее лежат постановления ЕС, принятые на национальном и международном уровнях и создавшие так называемую систему международной мобильности в здравоохранении. Максимально обобщая, система заключается в механизмах экономической компенсации расходов на медицинское обслуживание и представляет собой часть общей системы государственной помощи, направленную на обеспечение обратившихся за медицинскими услугами лиц, перемещающихся в пределах Европейского союза, Швейцарии, Европейской Экономической Зоны (Норвегия, Исландия и Лихтенштейн) и государств, заключивших с Италией конвенцию, содержащую соглашения о социальном обеспечении. На октябрь 2013 г. Италия имеет конвенции и/или соглашения с такими государствами, как Аргентина, Австралия, Бразилия, Каповерде, Ватикан и Святой Престол, страны экс-Югославии (Македония, Сербия, Монтенегро, Босния-Герцоговина), Княжество Монако, Сан Марино, Тунис.

На европейском уровне, в силу принципа равноправия между пациентами резидентами и нерезидентами государства-члена ЕС, особо важной становится Директива Европейского Парламента и Совета от 9 марта 2011 года — 2011/24/EU — *«касательно проведения в жизнь прав пациентов относительно трансграничного здравоохранения»* [4], подчеркивающая, что *«свобода пользоваться услугами здравоохранения на всей территории Европейского союза (ЕС) должна сопровождаться гарантиями качества и надежности. Для того, чтобы сделать осознанный выбор, пациенты должны иметь возможность доступа ко всей интересующей их информации относительно того, на каких условиях они могут получить медицинские услуги в другом государстве-члене ЕС и каковы будут условия компенсации, когда они вернутся на родину»*. Кроме того, данная директива определяет формы компенсации расходов на медицинские услуги, общая сумма которой должна быть эквивалентной той, которую бы возместила обязательная система социального страхования, если бы помощь была оказана на территории своего государства, и в любом случае не должна превышать фактической стоимости оказанных медицинских услуг. Важным является и указание на признание государствами-членами действительности назначений, выданных в других государствах-членах, если назначение специфического лекарственного средства разрешено на их территории.

Приводимая здесь директива дополняет регламенты ЕС № 883/04 [5] и № 987/09[6]¹ в области социального страхования, регулирующие возможность

¹ Эти регламенты заменили предшествующие им регламенты № 1408/71 и № 574/72.

для всех застрахованных граждан ЕС, Европейской Экономической Зоны и Швейцарии получать лечение в других странах-членах.

Именно в силу применения регламентов ЕС в области социального страхования и положений отдельных конвенций резиденты стран-членов или заключивших конвенцию, когда по различным причинам (туризм, учеба, работа или смена места резиденции при выходе на пенсию) перемещаются в пределах ЕС и стран конвенционных соглашений, для того, чтобы иметь возможность пользоваться услугами здравоохранения за счет государства Италии, должны представить компетентным организациям или организациям, оказывающим медицинское обслуживание, доказательство их права получить медицинские услуги.

С 1 ноября 2004 года в двадцати восьми государствах-членах ЕС, в Европейской Экономической Зоне и в Исландии вступила в силу Европейская карта страхования здоровья (ЕНІС — European Health Insurance Card).

Речь идет о выдаваемой бесплатно карте, дающей право на получение услуг государственного здравоохранения в случае временного пребывания в одном из 28 государств-членов ЕС, в Исландии, Лихтенштейне, Норвегии и Швейцарии, на тех же условиях и по той же стоимости (в некоторых странах — бесплатно), что и в своем государстве. Карты выдаются страховой организацией страны резиденции, и каждое государство несет ответственность за собственную национальную территорию изготовления и распределения ЕНІС. Карта не покрывает расходов на частное здравоохранение и не гарантирует безвозмездности услуг: необходимо учитывать нормативные и организационные различия в системах здравоохранения различных государств, в силу которых определенные услуги, возможно бесплатные в стране резиденции, могут не быть таковыми в стране пребывания. Кроме того, например, во Франции и в Швейцарии, где действует система, основанная на помощи в непрямой форме, оказываемые услуги изначально должны оплачиваться и уже в последующем должны быть компенсированы.

В Италии гражданин, обладающий ЕНІС, имеет право на полностью бесплатное (если не считать оплату так называемого «ticket», предусматривающего участие в расходах непосредственно за счет лица, получающего медицинскую помощь и, следовательно, невозмещаемое) оказание помощи в итальянских учреждениях здравоохранения: медицинское обслуживание предоставляется в прямой форме, а поэтому, так как расходы в дальнейшем будут понесены страной резиденции, пациент ничего (за исключением «ticket») не должен платить. Желая получить медицинскую услугу, заинтересованное лицо может отправиться напрямую к врачу или в государственное или работающее по соответствующему соглашению частное медицинское учреждение и предъявить свою карту ЕНІС.

Новшество, привнесенное введением карты ЕНІС, состоит в изменении определения перечня медицинских услуг, доступных в тех странах, в которых граждане находятся с кратковременным визитом или в качестве туристов, расширившегося с «экстренных» до «необходимых с медицинской точки зрения». Теперь обслуживание предоставляется не только при неотложных из-за неизбежной и непосредственной опасности для жизни или здоровья ситуациях (экстренные услуги), но и при обстоятельствах, которые не только в короткий срок, но и при хроническом течении в отсутствие лечения могут повлечь вред здоровью или риск для жизни (услуги, необходимые с медицинской точки зрения). Этим еще раз подтверждается

принцип непрерывности лечения, от профилактической до лечебно-диагностической и реабилитационной его фаз, утверждая преемственность как необходимый и наиболее эффективный способ ведения пациента.

Также и граждане ЕС, не имеющие медицинского страхования в своем государстве, находящиеся на национальной территории (ENI — Незарегистрированные европейцы), когда в этом нуждаются, имеют право получить экстренные и основные виды помощи (включая услуги по защите материнства, добровольное прерывание беременности — но исключительно в тех случаях, когда это необходимо по медицинским показаниям, помощь несовершеннолетним, вакцинирование) через Региональную Систему Здравоохранения, наравне с лицами, не имеющими гражданства ЕС, временно находящимися на национальной территории (временно присутствующие иностранные граждане, речь о которых пойдет в следующем параграфе) [7, 8].

Что касается лиц, происходящих из государств конвенционных соглашений, если они обладают свидетельством о страховании, выданным компетентной структурой страны происхождения, то они могут получать бесплатно, за исключением оплаты «ticket», необходимые медицинские услуги в итальянском учреждении здравоохранения. Расходы будет нести государство происхождения.

Медицинское обслуживание иностранных граждан, прибывших из государств, не входящих в ЕС и не заключивших соглашение или конвенцию

Для граждан иностранных государств, с которыми у Италии существует визовый режим въезда и пребывания, правила оказания медицинских услуг существенно отличаются, что оказывает свое влияние уже на этапе получения визы. Виза — это выданное иностранному гражданину разрешение на въезд на территорию Итальянской Республики или других государств Шенгенского соглашения для транзита или для пребывания, представляющее собой «наклейку» (или «sticker»), нанесенную на страницу паспорта или другого действующего документа запрошившего лица. Виза выдается после оценки наличия реквизитов и условий, которые в ряде случаев могут быть во всех деталях установлены нормативно, тогда как в других случаях могут быть определены в общем, оставляя многое в оценке на усмотрение руководителя визового отдела.

Как правило, визы разделяются на основании длительности действия на две категории:

- **Визы короткого срока действия**, предусмотренные для пребывания до 90 суток в течение 180 суток с момента первого въезда на территорию Шенгенского соглашения.

Речь идет о единообразных Шенгенских визах (VSU) и визах с ограниченной территориальностью (VTL). Единообразные визы действуют на всей территории Шенгенского соглашения; визы с ограниченной территориальностью выдаются только в особых случаях и действуют исключительно на территории определенного государства или нескольких государств.

- **Визы длительного срока действия**, всегда превышающего 90 суток. Это национальные визы (VN). Национальные визы позволяют въезд для длительного пребывания на территорию государства, выдавшего визу, и перемеще-

ние, в том числе в период ожидания выдачи Разрешения на пребывание, по всей территории Шенген, на период суммарно не более 90 суток.

Визы для краткосрочного пребывания могут иметь следующие обоснования: деловая поездка, медицинское лечение, спортивные соревнования, приглашение, самостоятельная занятость, работа по найму, миссия, религиозные мотивы, учеба, транспорт и туризм.

Визы для длительного пребывания могут быть выданы только на следующих основаниях: усыновление, медицинское лечение, дипломатические цели, сопровождение членами семьи, самостоятельная занятость, работа по найму, миссия, религиозные мотивы, повторный въезд, выбранное место жительства, воссоединение семьи, учеба, каникулы-работа.

Визы типа А (краткосрочные) — это визы для транзита в аэропорту, выдаются только гражданам определенных стран.

Иностранцы граждане, прибывшие из стран, не имеющих соглашения, и обязанные иметь визу или иной документ, разрешающий въезд и пребывание на территории республики, могут платно получать все услуги, оказываемые государственными и частными аккредитованными учреждениями здравоохранения, а кроме того, они обязаны иметь полис медицинского страхования, покрывающий риски, связанные с заболеваниями, несчастными случаями и материнством.

Обязательный характер медицинского страхования следует из Решения Европейского Совета 2004/17/СЕ от 22 декабря 2003 г. [9]: «[...] для подкрепления запроса на выдачу визы для кратковременного пребывания или туристической визы запрашивающее лицо должно продемонстрировать, что имеет в своем распоряжении соответствующий и действующий, индивидуальный или групповой полис страхования путешествия для оказания экстренных медицинских услуг и/или экстренной госпитализации, покрывающий расходы, которые могут потребоваться для возвращения на родину по причинам заболевания».

Поэтому с 1 июня 2004 года лицо, запрашивающее визу для въезда в Италию, должно представить документ страхования путешествия, индивидуальный или групповой, покрывающий расходы, которые могут потребоваться для возвращения на родину по причинам заболевания, для оказания экстренных медицинских услуг и/или экстренной госпитализации. Таким образом, медицинский полис для туристической визы является одним из документов, необходимых для получения лицами, прибывающими из государства, не имеющего соглашения/конвенции, итальянской въездной визы для кратковременного пребывания (в соответствии с действующими нормативами, не превышающего 90 суток) и с целью туризма. Все лица, не имеющие гражданства ЕС, если желают получить туристическую визу для поездки в Италию, должны в обязательном порядке продемонстрировать в Посольстве или в Консульстве Италии в государстве их постоянного проживания, что имеют в своем распоряжении наделенный всеми реквизитами в соответствии с Шенгенскими требованиями медицинский страховой полис, гарантирующий покрытие непредвиденных расходов, которые могут потребоваться путешественнику в период его пребывания в Италии. Другими словами, лицо, желающее получить итальянскую въездную визу, получит туристическую визу только в том случае, если сможет документально подтвердить наличие соответствующего медицинского страхования.

Чтобы считаться соответствующим и быть признанным Посольством или Консульством Италии, полис медицинского страхования должен быть действительным для транзита на территории всех государств Шенгенского соглашения; он должен быть выдан одной из компаний, аккредитованных ISVAP (Институт надзора над частным и коллективным страхованием); кроме того требуется, чтобы страхование распространялось на весь период пребывания в Италии иностранного гражданина и гарантировало покрытие не менее 30 000 евро в качестве обеспечения возмещения расходов на экстренные медицинские услуги, пребывание в стационаре и возвращение на родину в случае непредвиденного заболевания или несчастного случая.

Договор страхования может быть заключен в государстве постоянного проживания туриста, обратившегося за визой, также возможно приобретение полиса в Италии гражданином Италии, оформившим приглашение для иностранного гражданина. В первом случае для выдачи туристической въездной визы требуется, чтобы итальянское Посольство или Консульство признало полис действующим.

Если же полис приобретен приглашающим итальянским гражданином, тогда последний выступает контрагентом, а приглашенный иностранный гражданин становится бенефициарием.

Так как в случае получения въездной туристической визы период пребывания не может превышать 90 суток, страховой полис будет иметь срок действия от одного до трех месяцев, тогда как стоимость будет варьировать в зависимости от длительности периода покрытия.

Согласно статье 35 Законодательного Декрета 286/98 [9], при отсутствии данного полиса иностранный гражданин должен оплачивать госпитализацию и оказанные услуги в соответствии с тарифами, действующими на региональном уровне. Данным лицам гарантированы экстренные и основные медицинские услуги (амбулаторно, при госпитализации и в режиме дневного стационара) с участием в расходах, которые должны быть соотнесены с тарифами, установленными регионами. Кроме того, в третьей части Декрета говорится: «3. Иностранным гражданам, находящимся на национальной территории с нарушением норм въезда и пребывания, гарантируется оказание на базе государственных и аккредитованных учреждений экстренных или, хотя и длительных, но, в любом случае, основных амбулаторных и госпитальных услуг при заболевании и несчастном случае, а также на них распространяются программы профилактической медицины в защиту индивидуального и общественного здоровья. В частности, гарантируются: а) социальная защита беременности и материнства на тех же условиях, как и для гражданок Италии, [...] б) охрана здоровья несовершеннолетних во исполнение Конвенции по правам детей от 20 ноября 1989 г., ратифицированной и признанной подлежащей к исполнению в соответствии с законом № 176 от 27 мая 1991 г.; с) вакцинации по нормативным требованиям и в рамках кампаний коллективной профилактики, разрешенных регионами; д) мероприятия международной профилактики; е) профилактика, диагностика и лечение инфекционных болезней и возможная дезинфекция соответствующих очагов».

И наконец, иностранцам, находящимся в Италии с нарушением норм въезда и пребывания и являющимся нуждающимися, то есть не имеющими достаточных экономических ресурсов, выдается специальная карта медицинского обслужи-

вания с кодификацией STP (Временно Присутствующий Иностранец) в соответствии с частью 4 Статьи 35 упомянутого выше Законодательного Декрета № 286/98: «для просителей, когда они лишены достаточных экономических ресурсов, услуги [...] предоставляются безвозмездно, за исключением оплаты квот участия в расходах на равных условиях с гражданами Италии».

В случае экстренной госпитализации карта STP выдается приемным покоем учреждения; карта дает возможность доступа и к указанным амбулаторным услугам, организованным на региональном уровне [9].

Литература

1. World Tourism Organization (UNWTO). URL: <http://mkt.unwto.org/barometer> (дата доступа: 03.11.2013).
2. Law no. 68 of 28 May 2007 «On the regulation of short-term stay for private visits, business, tourism and study» // *Official Gazette of the Italian Republic — General Series*. 2007. 1 June. N 126.
3. Official website of the Italian Ministry of Interior. URL: <http://www.interno.gov.it/mininterno/export/sites/default/it/> (дата доступа: 03.11.2013).
4. Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council of 9 March 2011 “On the application of patients’ rights in cross-border healthcare”. URL: http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/social_protection/sp0002_it.htm (дата доступа: 03.11.2013).
5. Regulation (EC) no. 883/2004 of the European Parliament and of the Council of 29 April 2004 “On the coordination of social security systems” (Text with relevance for the EEA and for Switzerland) // *Official Journal of the European Union*, 30.10.2009. L. 284.
6. Regulation (EC) no. 987/2009 of the European Parliament and of the Council of 16 September 2009 laying down the procedure for implementing Regulation (EC) no. 883/2004 “On the coordination of social security systems” (Text with relevance for the EEA and for Switzerland) // *Official Journal of the European Union*, 30.10.2009. L. 284.
7. Legislative Decree No. 286 of 25 July 1998 on “Consolidated Act of Provisions concerning immigration and the condition of third country nationals” // *Official Gazette of the Italian Republic*. 1998. 18 August. N 191. Ordinary Supplement no. 139.
8. Law no. 40 of 6 March 1998 “Provisions governing immigration and regulation concerning the status of foreigners” // *Official Gazette of the Italian Republic*. 1998. 12 March. N 59. Ordinary Supplement no. 40.
9. Council Decision of 22 December 2003 amending Part V, point 1.4, of the Common Consular Instructions and Part I, point 4.1.2 of the Common Manual as regards inclusion of the requirement to be in possession of travel medical insurance as one of the supporting documents for the grant of a uniform entry visa (2004/17/CE) // *Official Journal of the European Union*, 9.01.2004, L. 5.

References

1. *World Tourism Organization (UNWTO)*. Available at: <http://mkt.unwto.org/barometer> (accessed: 03.11.2013).
2. Law no. 68 of 28 May 2007 «On the regulation of short-term stay for private visits, business, tourism and study». *Official Gazette of the Italian Republic — General Series*, 2007, 1 June, no. 126.
3. *Official website of the Italian Ministry of Interior*. Available at: <http://www.interno.gov.it/mininterno/export/sites/default/it/> (accessed: 03.11.2013).
4. *Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council of 9 March 2011 “On the application of patients’ rights in cross-border healthcare”*. Available at: http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/social_protection/sp0002_it.htm (accessed: 03.11.2013).
5. Regulation (EC) no. 883/2004 of the European Parliament and of the Council of 29 April 2004 “On the coordination of social security systems” (Text with relevance for the EEA and for Switzerland). *Official Journal of the European Union*, 30.10.2009. L. 284.
6. Regulation (EC) no. 987/2009 of the European Parliament and of the Council of 16 September 2009 laying down the procedure for implementing Regulation (EC) no. 883/2004 “On the coordination of social security systems” (Text with relevance for the EEA and for Switzerland). *Official Journal of the European Union*, 30.10.2009. L. 284.

7. Legislative Decree No. 286 of 25 July 1998 on “Consolidated Act of Provisions concerning immigration and the condition of third country nationals”. *Official Gazette of the Italian Republic*, 1998, 18 August, no. 191, Ordinary Supplement no. 139.

8. Law no. 40 of 6 March 1998, “Provisions governing immigration and regulation concerning the status of foreigners”. *Official Gazette of the Italian Republic*, 1998, 12 March, no. 59, Ordinary Supplement no. 40.

9. Council Decision of 22 December 2003 amending Part V, point 1.4, of the Common Consular Instructions and Part I, point 4.1.2 of the Common Manual as regards inclusion of the requirement to be in possession of travel medical insurance as one of the supporting documents for the grant of a uniform entry visa (2004/17/CE). *Official Journal of the European Union*, 9.01.2004, L. 5.

Статья поступила в редакцию 29 декабря 2014 г.

Контактная информация

Мобилия Франческа — специалист по судебной и страховой медицине лаборатории «Ответственность в сфере здравоохранения»; francesca.mobilia@fastwebnet.it

Дженовезе Умберто — специалист по судебной и страховой медицине, руководитель лаборатории «Ответственность в сфере здравоохранения»; umberto.genovese@unimi.it

Акулин Игорь Михайлович — доктор медицинских наук, профессор; akulinim@yandex.ru

Мобилия Антонио — хирург, руководитель территориального управления здравоохранения; antonio.mobilia47@gmail.com

Чеснокова Екатерина Александровна — кандидат медицинских наук; ekaterina.a.chesnokova@mail.ru

Mobilia Francesca — Expert in Forensic and Insurance Medicine at the Laboratory “Healthcare Safety and Accountability”; francesca.mobilia@fastwebnet.it

Genovese Umberto — Forensic and Insurance Medicine, Director of the Laboratory “Healthcare Safety and Accountability”; umberto.genovese@unimi.it

Akulin Igor M. — Doctor of Medicine, Professor; akulinim@yandex.ru

Mobilia Antonio — Surgeon, Director of the Territorial Healthcare Agency; antonio.mobilia47@gmail.com

Chesnokova Ekaterina A. — PhD; ekaterina.a.chesnokova@mail.ru