

СОГЛАСОВАНО

Главный внештатный специалист
по медицине катастроф
Минздрава России



С.Ф.Гончаров
15.11.2017

**ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ
ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ
ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ НА СТАДИОНЕ
ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ
ЧЕМПИОНАТА МИРА ПО ФУТБОЛУ
FIFA 2018**

Москва – 2017

СОДЕРЖАНИЕ

1. Готовность органов управления и контроля к чрезвычайной ситуации на футбольном стадионе	5
2. Планирование организации и оказания медицинской помощи на стадионе при возникновении чрезвычайной ситуации.....	6
3. Мероприятия по организации медицинского обеспечения в чрезвычайной ситуации, проводимые органами управления в подготовительный период	7
3.1. Организация связи медицинского персонала с органами управления при возникновении чрезвычайной ситуации	7
3.2. Готовность к использованию системы информирования зрителей при возникновении чрезвычайной ситуации (алгоритм).....	7
3.3. Обеспечение безопасности зрителей и медицинского персонала при возникновении чрезвычайной ситуации	8
3.4. Отработка маршрутизации пострадавших в медицинские организации при возникновении чрезвычайной ситуации.....	8
4. Готовность группировки сил и средств медицинской службы на стадионе к использованию в чрезвычайной ситуации	10
5. Мероприятия, проводимые в чрезвычайной ситуации	11
5.1. Организация оказания первой помощи	11
5.2. Организация оказания экстренной медицинской помощи	11
5.3. Алгоритм действий медицинского специалиста (координатора от ТЦМК), осуществляющего руководство организацией и оказанием экстренной медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайной ситуации	12
5.4. Организация медицинской сортировки (алгоритм)	13
5.5. Организация медицинской эвакуации	14
5.6. Организация межведомственного и межрегионального взаимодействия.....	15

1. ГОТОВНОСТЬ ОРГАНОВ УПРАВЛЕНИЯ И КОНТРОЛЯ К ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ НА ФУТБОЛЬНОМ СТАДИОНЕ

Единый центр управления стадионом (ЕЦУС) является основным командным центром управления на футбольном стадионе. Он должен располагаться таким образом, чтобы работающие в нем могли наблюдать за всем комплексом, стадионом, игровым полем; камеры наблюдения должны эффективно проводить мониторинг всего стадиона. Члены ЕЦУС – это руководящие сотрудники соответствующих органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, имеющие полномочия на самостоятельное, незамедлительное принятие решений в кризисных ситуациях. В работе Центра принимают участие представители территориальных органов управления, министерств и организаций, в том числе представители медицинской службы, органов управления здравоохранением, территориальных центров медицины катастроф (ТЦМК).

Один из представителей медицинской службы отвечает за принятие решений в области оказания медицинской помощи, второй отвечает за связь с мобильными медицинскими бригадами (координатор мобильных медицинских бригад): получает информацию и команды в ЕЦУС и передает их мобильным медицинским бригадам, находящимся на стадионе и прилегающих к стадиону территориях.

Управление и контроль на футбольном стадионе организуют специалисты ЕЦУС, в случае объявления чрезвычайной ситуации (ЧС) управление переходит к другим организациям в соответствии с национальными и федеральными нормами и правилами. Все обстоятельства ЧС должны быть известны старшему медицинскому начальнику, чтобы обеспечить возложение задач по управлению и контролю на соответствующие организации с передачей им медицинских функций в соответствии с существующими нормами и правилами. При этом еще до создания структур управления и контроля, незамедлительно, при возникновении ЧС должно начаться медицинское обеспечение пострадавших с выполнением всех мероприятий, описанных ниже, которые должны проводиться с соблюдением всех необходимых мер предосторожности и с достижением максимально возможного эффекта, который можно получить в предлагаемых обстоятельствах

Согласно «Алгоритму действий при возникновении ЧС техногенного характера», утвержденному Первым заместителем Министра здравоохранения Российской Федерации 29 февраля 2016 г., руководитель органа государственной власти субъекта Российской Федерации (далее – субъект) в сфере охраны здоровья граждан, организуя медицинское обеспечение населения при чрезвычайных ситуациях Ч+0.02:

- отдает распоряжение по реагированию на чрезвычайную ситуацию, приведение сил и средств здравоохранения в полную готовность, направлению их в зону ЧС, развертыванию по необходимости дополнительных специализированных коек, организации оказания медико-психологической помощи пострадавшим и их родственникам;

- назначает руководителя Штаба по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС (далее – Штаб).

2. ПЛАНИРОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА СТАДИОНЕ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ

Основным документом планирования организации и оказания медицинской помощи в ЧС является «План лечебно-эвакуационных мероприятий в случае чрезвычайных ситуаций в период подготовки и проведения в 2018 г. в Российской Федерации Чемпионата мира по футболу» субъекта, в котором проводятся соревнования (далее – План).

При планировании медицинского обеспечения ликвидации медико-санитарных последствий ЧС необходимо учитывать:

- данные о географическом расположении стадиона как с точки зрения физического адреса, так и координат спутниковой навигации GPS для передачи информации в соответствующие ведомства;

- информацию обо всех ближайших автомагистралях, основных и вспомогательных дорогах, которые будут задействованы во время крупных футбольных мероприятий, позволяющую соответствующим медицинским силам и средствам прибыть на место ЧС в максимально короткие сроки;

- графические изображения стадиона и его окрестностей для определения проблемных мест для безопасной эвакуации пострадавших и обеспечения доступа служб экстренного реагирования к месту ЧС.

Прогнозируя возможность ЧС во время футбольного матча, в Плате необходимо отработать схему расположения и возможности:

- проходов (вероятных путей медицинской эвакуации);

- нахождения и возможного развертывания временных медицинских пунктов;

- использования вертолетов и вертолётных площадок;

- наличия и создания приемно-сортировочных площадок и постов санитарного транспорта в зоне безопасности;

- вопросы маршрутизации потоков пострадавших в медицинские организации;

- заранее согласованные возможности по привлечению других медицинских организаций, а также пути медицинской эвакуации к ним;

- расположение резерва санитарных носилок и другого медицинского имущества;

- динамику сосредоточения медицинских сил и средств, с возможным развертыванием Полевого многопрофильного госпиталя (ПМГ) ВЦМК «Защита» в качестве эвакуоприемника.

План ежеквартально уточняется, исходя из опыта учений и новых дополнительных обстоятельств.

3. МЕРОПРИЯТИЯ ПО ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ, ПРОВОДИМЫЕ ОРГАНАМИ УПРАВЛЕНИЯ В ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД

3.1. Организация связи медицинского персонала с органами управления при возникновении чрезвычайной ситуации

В оперативном центре стадиона создается база различных форм устойчивой и непрерывной связи с официальными лицами и медицинским персоналом на стадионе и с различными министерствами и ведомствами за пределами стадиона.

Для нужд медицинской службы выделяется отдельный канал связи, другие виды связи при этом не используются.

3.2. Готовность к использованию системы информирования зрителей при возникновении чрезвычайной ситуации (алгоритм)

До сведения зрителей, чтобы не вызвать ненужной паники при возникновении кризисной ситуации, необходимо довести соответствующую информацию относительно природы возникшей ЧС, опасностей и рисков с ней связанных, имеющих путей эвакуации, потребностей в медицинской помощи отдельным лицам, находящимся в толпе.

В случае угрозы происшествия с множеством пострадавших (МСИ), в соответствии со стандартной процедурой:

- ЕЦУС в первую очередь ставит в известность всех должностных лиц на стадионе, находящихся на дежурстве (медицинских работников, службу безопасности, стюардов и т.д.), относительно реального существования и причины происшествия;
- дежурный персонал также получает инструкции об открывании дверей/ворот для эвакуации.

Оповещение персонала проводится ЕЦУС до начала информирования публики, тем самым резервируется время для подготовки к тому или иному происшествию и инициирования Плана действий. Информирование дежурных сотрудников обычно осуществляют по каналам радиосвязи, а для усиления (по рекомендациям FIFA) возможно использовать закодированные сообщения с помощью громкоговорящей трансляционной системы. Такая форма информирования дежурных сотрудников возможна лишь при условии, что до начала мероприятия на стадионе на инструктаже перед своей рабочей сменой они были ознакомлены с кодом сообщения об угрозе возникновения опасности.

3.3. Обеспечение безопасности зрителей и медицинского персонала при возникновении чрезвычайной ситуации

При возникновении ЧС в границах стадиона основной целью всех ведомств является безопасность всех находящихся там лиц, предотвращение получения ими различных повреждений, включая безопасность обслуживающего медицинского персонала и спасателей. Это означает, что зона, в которой случилось происшествие, должна быть:

- максимально оперативно изолирована;
- в зоне ЧС должна быть выставлена охрана;
- обеспечивается проход в зону ЧС только лиц, адекватно защищенных и снаряженных, имеющих соответствующую подготовку, умения и опыт действий в зоне ЧС.

Используется соответствующее обозначение зон – эпицентров ЧС:

- «зона опасности» (“dangerzone”), т.е. «красная зона», куда запрещен доступ всем, не имеющим защитной одежды, соответствующего оборудования и опыта работы в такой зоне;
- менее опасные зоны, которые обозначаются как «оранжевые зоны», «зеленые зоны» – безопасны и свободны для доступа в них всех лиц.

3.4. Отработка маршрутизации пострадавших в медицинские организации при возникновении чрезвычайной ситуации

Маршруты медицинской эвакуации пострадавших при ЧС определяются «Планом лечебно-эвакуационных мероприятий в случае чрезвычайных ситуаций в период подготовки и проведения в 2018 г. в Российской Федерации Чемпионата мира по футболу» в уполномоченные медицинские организации FIFA, а при большом количестве пострадавших – с учетом функционирующей в регионе системы оказания медицинской помощи, а также возможностей по оказанию медицинской помощи и лечению пострадавших в федеральных медицинских учреждениях, находящихся на территории субъекта и за его пределами.

Основные организационно-клинические требования к маршрутизации определены в порядках оказания медицинской помощи, утвержденных приказами Минздрава России, и в клинических рекомендациях по оказанию медицинской помощи пострадавшим в ЧС.

Перед началом каждого футбольного матча все доступные медицинские учреждения получают от ЕЦУС достоверную информацию, т.е. ожидаемое число зрителей, предполагаемые риски. Имея такую информацию, каждое медицинское учреждение субъекта планирует свою работу согласно Плану с учетом имеющегося персонала и наличных ресурсов.

Руководитель, отвечающий за проведение медицинских мероприятий в Штабе, обязан иметь сведения о величине коечного фонда в каждой принимающей пострадавших клинике, чтобы каждая из них получала столько пострадавших, сколько она реально может вместить, и с поражениями такого характера, которые специфичны для ее профиля.

Создается резерв бригад специализированной медицинской помощи для усиления или перепрофилирования лечебно-профилактических медицинских организаций.

Медицинская организация, привлекаемая для оказания медицинской помощи пострадавшим при чрезвычайной ситуации, переводится на режим работы «чрезвычайная ситуация», должна быть готова к одновременному приему большого числа пострадавших с различной структурой и тяжестью поражений, осуществлению в короткие сроки медицинской сортировки пострадавших, перепрофилизации или дополнительному развертыванию больничных коек, перевязочных и операционных столов, увеличению противошоковых коек, к организации и оказанию поступившим пострадавшим необходимой медицинской помощи и при необходимости – медицинской подготовки пострадавших к дальнейшей медицинской эвакуации.

4. ГОТОВНОСТЬ ГРУППИРОВКИ СИЛ И СРЕДСТВ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ НА СТАДИОНЕ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ В ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ

Для организации и оказания медицинской помощи участникам и зрителям по требованию FIFA создается группировка медицинских сил и средств применительно к конкретному мероприятию (спортивному объекту) с учетом имеющихся особенностей и факторов. Порядок взаимодействия между всеми медицинскими сервисами на стадионе определяется в зависимости от закрепления конкретных мобильных медицинских бригад за определенными клиентскими группами, а также по принципу зональной принадлежности.

Во время ЧС в непосредственной близости от зоны ЧС (частью возможно в зоне) окажутся силы и средства медицинской службы, привлеченные по требованию FIFA для обеспечения футбольного матча:

- основной медицинский пункт для зрителей площадью от 80 до 100 м², рассчитанный на одновременное пребывание 6 пациентов и оборудованный для проведения медицинской сортировки и оказания скорой, в том числе скорой специализированной помощи. Штатный состав – 2 врача скорой медицинской помощи (или анестезиолога-реаниматолога) и 2 медицинских сестры (фельдшера) скорой помощи;

- на каждом уровне трибун – вспомогательный медицинский пункт площадью от 18 до 24 м², рассчитанный на одновременный прием 2 пациентов. Штат – 1 врач скорой медицинской помощи (анестезиолог-реаниматолог) и 1 медицинская сестра (фельдшер) скорой помощи;

- мобильные врачебно-сестринские бригады, состоящие из 3 чел. каждая, всего 14–16 бригад;

- внутри периметра безопасности стадиона на выделенных парковках во время матча будут дежурить минимум 10 машин/бригад СМП.

Количество бригад скорой медицинской помощи на стадионе и в ближайшем резерве – не менее 17 (8 общепрофильных, 9 специализированных). По данным городов-организаторов, на стадионе без учета персонала выездных бригад скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи во время матча обязаны находиться от 31 врача и 44 чел. среднего медицинского персонала – в г.Саранске; до 78 врачей и 133 чел. среднего медицинского персонала – в Москве.

Все эти силы и средства во время ЧС немедленно приступают к оказанию экстренной медицинской помощи пострадавшим.

5. МЕРОПРИЯТИЯ, ПРОВОДИМЫЕ В ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ

5.1. Организация оказания первой помощи

В ЧС, вызванных действиями зрителей (длительное сдавливание в толпе), возможны случаи остановки сердца из-за асфиксии. Единственным показанным в этом случае лечением является компрессионно-вентиляционная сердечно-легочная реанимация (СЛР).

Пострадавшие, не реагирующие на внешние раздражители и с отсутствием дыхания, должны получить первую помощь незамедлительно с применением стандартных действий по СЛР.

Необходимо обратиться к волонтерам, обученным оказанию первой помощи, зрителям с медицинским или парамедицинским образованием, через трансляционную громкоговорящую сеть с просьбой помочь в проведении СЛР ближайшему пострадавшему. Тогда ресурсов окажется достаточно, чтобы начать СЛР одновременно большему числу пострадавших без промедления.

По прибытии в зону ЧС на стадионе первую помощь пострадавшим оказывают спасатели аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб, лица, обязанные оказывать ее в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющие соответствующую подготовку, в том числе военнослужащие и работники Государственной противопожарной службы, сотрудники органов внутренних дел Российской Федерации, Росгвардии.

5.2. Организация оказания экстренной медицинской помощи

В догоспитальном периоде медицинскую помощь оказывают медицинские работники бригад, задействованных при медицинском обеспечении футбольного матча, формирований Службы медицины катастроф – выездные бригады скорой медицинской помощи, бригады экстренного реагирования, врачебно-сестринские бригады или другие медицинские бригады (группы) в зоне чрезвычайной ситуации, в пункте сбора пострадавших, в транспортном средстве при осуществлении медицинской эвакуации. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь пострадавшим при ЧС вне медицинской организации оказывается медицинскими работниками выездных бригад скорой медицинской помощи станций (подстанций) скорой медицинской помощи в соответствии с «Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», а также медицинскими работниками бригад экстренного реагирования центров медицины катастроф.

Конкретный вид медицинской помощи, оказываемой пострадавшим при ЧС, определяется местом её оказания, уровнем профессиональной подготовки и квалификацией медицинских работников ее оказывающих, а также наличием

соответствующего оснащения в соответствии с конкретной медико-тактической обстановкой и условиями, возможностями медицинского формирования или медицинской организации.

5.3. Алгоритм действий медицинского специалиста (координатора от ТЦМК), осуществляющего руководство организацией и оказанием экстренной медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайной ситуации

Руководитель выполняет следующие действия:

– доводит до старшего врача дежурной смены станции (подстанции, отделения) скорой медицинской помощи и в ТЦМК информацию о возникновении ЧС и постоянно находится на связи с ним;

– уточняет у руководителя, осуществляющего руководство аварийно-спасательными работами, сведения о масштабе и характере чрезвычайной ситуации, числе пострадавших;

– определяет (согласовывает с руководителем аварийно-спасательных работ) безопасные для медицинских работников границы зоны чрезвычайной ситуации и безопасное место для работы выездных бригад скорой медицинской помощи и бригад ТЦМК;

– осуществляет взаимодействие с представителями аварийно-спасательных формирований в интересах оказания экстренной медицинской помощи, эвакуации пострадавших и защиты медицинских работников и пострадавших в условиях чрезвычайной ситуации;

– уточняет место расположения приемно-сортировочной и эвакуационной площадок в непосредственной близости от зоны поражения, исключая возможное воздействие поражающих факторов чрезвычайной ситуации на медицинских работников и пострадавших;

– уточняет и согласовывает с руководителем аварийно-спасательных работ место стоянки санитарного автотранспорта и организует работу выездных бригад скорой медицинской помощи и бригад ТЦМК, рациональные пути подъезда и отъезда санитарного автотранспорта с учетом складывающейся обстановки и особенностей местности;

– распределяет (уточняет) обязанности медицинских работников выездных бригад скорой медицинской помощи и бригад ТЦМК, прибывших на место чрезвычайной ситуации;

– постоянно уточняет число пострадавших, характер поражений и тяжесть их состояния, нуждаемость в медицинской помощи и в дополнительных медицинских силах и средствах через каждые 15–30 мин, а при внезапных изменениях обстановки – немедленно и докладывает руководителю Штаба;

– руководит действиями медицинских работников выездных бригад скорой медицинской помощи по оказанию скорой медицинской помощи в экстренной

форме, организует работу на сортировочной и эвакуационной площадках, организует проведение медицинской сортировки пострадавших, определяет очередность медицинской эвакуации;

– согласовывает маршруты медицинской эвакуации пострадавших в лечебно-профилактические медицинские организации, привлекаемые для ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайной ситуации.

5.4. Организация медицинской сортировки (алгоритм)

Медицинская сортировка пострадавших является необходимым организационным мероприятием, целью которой является выявление в короткие сроки пострадавших (больных), нуждающихся в медицинской помощи в экстренной форме, создание условий для четких и рациональных действий при организации и оказании медицинской помощи пострадавшим и их медицинской эвакуации, особенно когда одновременно возникает значительное число пострадавших.

В мировой практике используют общепринятую систему сортировки S.T.A.R.T. (простая сортировка и срочное лечение). S.T.A.R.T. подразделяет пациентов на 4 категории по типу получаемого лечения в зависимости от степени тяжести поражения.

1. Неотложные (RED – «красная категория») – пациенты получают экстренную помощь.

2. Отсроченные (YELLOW – «желтая категория») – пациенты получают помощь после того, как получают помощь пациенты из «красной» категории.

В данной группе пострадавших могут быть лица с относительно нетяжелой соматической патологией, наиболее склонные к психопатическим реакциям с активными истерическими, а порой и паническими проявлениями. Скорейшая медицинская эвакуация из зоны чрезвычайной ситуации и оказание медицинской помощи в условиях стационара будут способствовать сохранению социальной устойчивости в общественно-резонансной ситуации.

3. С малыми поражениями (GREEN – «зеленая категория») – пациенты, у которых отсутствуют серьезные или угрожающие жизни поражения, которым не требуется помощь на месте происшествия или которые могут получить ее после оказания помощи пациентам с тяжелыми поражениями.

В самом начале работы в зоне чрезвычайной ситуации необходимо принимать меры для того, чтобы данная группа пострадавших была отделена от пострадавших, нуждающихся в оказании медицинской помощи в условиях стационара.

4. Погибшие (BLACK – «черная категория») – пациенты, признанные погибшими на месте.

Результаты медицинской сортировки обозначаются (фиксируются) с помощью прикрепления на видном месте самоклеящейся ленты для маркировки

пострадавших или нанесением маркером полоски на открытом неповрежденном участке тела (лоб, щеки, кисть и др.): первая группа – красный цвет, вторая – желтым, третья – зеленым.

5.5. Организация медицинской эвакуации

Места погрузки пострадавших на транспорт должны находиться как можно ближе к очагу ЧС, но вне зоны действия поражающих факторов, пожаров. В этих местах (приемно-сортировочная площадка) оборудуется погрузочная площадка, организуется оказание медицинской помощи пострадавшим, проводится их медицинская сортировка.

Для медицинской эвакуации пострадавших из указанных пунктов по возможности используются вертолеты.

Применение вертолетов в данной ситуации – обычная практика из-за эффективности и скорости, с которой на место ЧС можно доставить необходимые ресурсы, а также эвакуировать серьезно пострадавших. Поэтому в Планах необходимо иметь информацию о контактных данных вертолетных служб, используемых при ЧС, которые необходимо регулярно обновлять.

Игровое поле на стадионе является идеальным местом для оказания медицинской помощи значительному числу пострадавших. Благодаря большому открытому пространству, ровной поверхности и хорошему освещению, а также доступности одного или более сервисных туннелей, обычно игровое поле в Планах указывается как место для проведения сортировки, оказания помощи и транспортировки. Тем не менее, нельзя абсолютно рассчитывать на использование игрового поля, так как оно находится внутри физической структуры стадиона, которая сама может быть разрушена или пострадать в результате ЧС. Поэтому необходимо, чтобы в Планах было определено место для оказания медицинской сортировки, если в этом возникнет необходимость, за пределами стадиона. При обрушении трибун приемно-сортировочная площадка организуется вне чаши стадиона на заранее отведенном свободном месте, с гарантированным въездом и выездом санитарных автомобилей.

Оптимальный вариант расположения санитарных автомобилей при загрузке их пострадавшими – веерный тип расположения машин.

При таком варианте расположения машин, перед загрузкой пострадавшими, можно осуществлять их погрузку одновременно в несколько санитарных автомобилей.

Вышеуказанные организационные положения в полной мере относятся к случаям разгрузки нескольких санитарных машин, прибывших с пострадавшими в лечебно-профилактические медицинские организации, привлекаемые для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

При необходимости организуется межбольничная эвакуация пострадавших при ЧС.

5.6. Организация межведомственного и межрегионального взаимодействия

В случае крупной ЧС, когда возникает необходимость медицинской эвакуации с применением авиации до 500–1000 пострадавших и более в федеральные учреждения Москвы и Санкт-Петербурга, по решению Минздрава России, возможно использование в качестве приаэродромного эвакуоприемника полевого многопрофильного госпиталя ВЦМК «Защита».

При необходимости дополнительного усиления сил и средств Службы медицины катастроф в случае ЧС в городах-организаторах Чемпионата мира 2018 г. планируется привлечение штатных и нештатных формирований Службы медицины катастроф с необходимым запасом медицинских ресурсов из соседних субъектов Российской Федерации. В случае крупной ЧС – 29 субъектов, соседних с городами-организаторами, могут привлекаться к приему пострадавших и оказанию им необходимой медицинской помощи на своих лечебно-диагностических базах (с эвакуацией «на себя»).

Заблаговременное планирование и отработка мероприятий по ликвидации медицинских последствий ЧС является важнейшим элементом комплексной безопасности зрителей и участников Чемпионата мира по футболу FIFA 2018 г.

