

UCHWAŁA

Zarządu Polskiego Związku Rugby

nr 09/08/2026 z dnia 25.08.2026 r.

w sprawie zmiany Przepisów Polskiego Związku Rugby dotyczących ewidencji, przynależności i zmiany barw klubowych zawodników, zasad licencyjnych oraz organizacji zawodów we wszystkich odmianach rugby - w zakresie zabezpieczenia medycznego zawodów

Na podstawie § 36 pkt 17 i 18 w związku z § 10 pkt 10 lit. a oraz § 10 pkt 23 Statutu Polskiego Związku Rugby (dalej: „**Statut PZR**”), po zapoznaniu się z opiniami Prezydium Kolegium Sędziów PZR z dnia 6 maja 2026 r. i z dnia 17 lipca 2026 r., Zarząd Polskiego Związku Rugby (dalej: „**Zarząd**”) uchwala, co następuje:

§ 1

W Przepisach Polskiego Związku Rugby dotyczących ewidencji, przynależności i zmiany barw klubowych zawodników, zasad licencyjnych oraz organizacji zawodów we wszystkich odmianach rugby, zatwierdzonych przez Zarząd w dniu 14 stycznia 2017 r. (dalej: „**Przepisy PZR**”), wprowadza się zmiany obejmujące: § 53 lit. f, tytuł części I w Rozdziale V, § 59, § 60, § 61, § 64 lit. m oraz § 87 Przepisów PZR.

§ 2

Jednostkom redakcyjnym Przepisów PZR wymienionym w § 1 nadaje się nowe brzmienie określone w kolumnie „Brzmienie nowe” poniższego zestawienia:

Jednostka	Brzmienie dotychczasowe	Brzmienie nowe
§ 53 lit. f	f) zapewnić wodę pitną, opiekę medyczną oraz szatnię z natryskami;	f) zapewnić wodę pitną, szatnię z natryskami oraz zabezpieczenie medyczne zawodów zgodnie z § 60 i § 61;
Tytuł części I w Rozdziale V	I. Opieka medyczna na zawodach.	I. Zabezpieczenie medyczne zawodów.
§ 59	Grające drużyny są zobowiązane udzielić odpowiedniej pomocy i ochrony sędziemu prowadzącemu zawody. Na gospodarzach wszystkich zawodów organizowanych pod egidą PZR ciąży obowiązek przestrzegania ustawy o bezpieczeństwie imprez masowych (Dz. U. 2009 nr 62 poz. 504).	1. Grające drużyny są zobowiązane udzielić odpowiedniej pomocy i ochrony sędziemu prowadzącemu zawody. 2. Jeżeli zawody stanowią imprezę masową w rozumieniu ustawy z dnia 20 marca 2009 r. o bezpieczeństwie imprez masowych (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 616 z późn. zm.; dalej: „ u.b.i.m. ”), na gospodarzu zawodów ciąży ponadto - niezależnie od obowiązków określonych w § 60 i § 61 - obowiązek spełnienia wymogów u.b.i.m. oraz przepisów wykonawczych do tej ustawy, w tym rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie minimalnych wymagań

Jednostka	Brzmienie dotychczasowe	Brzmienie nowe
		dotyczących zabezpieczenia pod względem medycznym imprezy masowej (Dz.U. poz. 181; dalej: „rozporządzenie medyczne”). 3. Zabezpieczenie medyczne zawodów, o którym mowa w § 60, jest dedykowane osobom uczestniczącym we współzawodnictwie i nie podlega zaliczeniu na poczet zabezpieczenia medycznego imprezy masowej wymaganego dla jej uczestników na podstawie u.b.i.m. i rozporządzenia medycznego; obie warstwy zabezpieczenia stosuje się łącznie.
§ 60	Na zawodach wszystkich klas mistrzowskich, pucharowych i towarzyskich, organizatorzy zawodów zobowiązani są zapewnić dyżurnego lekarza lub ratownika medycznego zgodnie z ustawą o bezpieczeństwie imprez masowych (Dz.U. 2009 nr 62 poz. 504), który potwierdza swoją obecność wpisem do protokołu przed rozpoczęciem zawodów.	1. Na zawodach wszystkich klas mistrzowskich, pucharowych i towarzyskich organizowanych pod egidą PZR, we wszystkich odmianach rugby, organizator zawodów zapewnia zabezpieczenie medyczne zawodów obejmujące co najmniej na każde z wykorzystywanych boisk: a) w rozgrywkach Ekstraligi rugby XV - dwie osoby uprawnione, o których mowa w ust. 2, oraz ambulans sanitarny i plan ewakuacji medycznej, o którym mowa w § 61 ust. 1; b) w pozostałych rozgrywkach seniorskich - jedną osobę uprawnioną, o której mowa w ust. 2, oraz plan ewakuacji medycznej, o którym mowa w § 61 ust. 1; c) w rozgrywkach młodzieżowych (młodzik, kadet, junior) - jedną osobę uprawnioną, o której mowa w ust. 2 lub 3, oraz plan ewakuacji medycznej, o którym mowa w § 61 ust. 1. Osoby wykonujące zabezpieczenie medyczne zawodów oraz ambulans sanitarny, jeżeli jest wymagany, muszą być obecne na obiekcie, w bezpośrednim sąsiedztwie boiska, przez cały czas trwania zawodów (w przypadku turnieju: przez cały czas jego trwania). 2. Osobą uprawnioną do wykonywania zabezpieczenia medycznego zawodów jest wyłącznie: a) lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu; b) ratownik medyczny posiadający prawo wykonywania zawodu w rozumieniu ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 339 z późn. zm.); c) pielęgniarka systemu (pielęgniarka systemu) w rozumieniu art. 3 pkt 6 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz.U. z 2026 r. poz. 141; dalej: „u.PRM”). 3. W rozgrywkach młodzieżowych osobą uprawnioną może być również ratownik, o którym mowa w art. 13 u.PRM, tj. osoba posiadająca ważne zaświadczenie o ukończeniu kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy i uzyskaniu tytułu ratownika. 4. Osobą uprawnioną, o której mowa w ust. 2, nie jest

Jednostka	Brzmienie dotychczasowe	Brzmienie nowe
		lekarz, dentysta ani lekarz weterynarii. Osoby wykonujące te zawody mogą wykonywać zabezpieczenie medyczne zawodów wyłącznie w przypadku, o którym mowa w ust. 3, tj. w rozgrywkach młodzieżowych, wyłącznie jako ratownik legitymujący się ważnym zaświadczeniem o ukończeniu kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy. 5. Osoba wykonująca zabezpieczenie medyczne zawodów potwierdza swoją obecność wpisem do protokołu zawodów na minimum 30 minut przed ich rozpoczęciem, ze wskazaniem imienia i nazwiska oraz posiadanych kwalifikacji. W przypadku niedopełnienia terminu przez osobę wykonującą zabezpieczenie medyczne sędzia główny może przesunąć rozpoczęcie meczu, turnieju, zawodów. 6. Regulaminy poszczególnych rozgrywek nie mogą przewidywać standardu niższego niż określony w niniejszym paragrafie i w § 61; mogą go wyłącznie podwyższać. Standard określony w niniejszym paragrafie i w § 61 stosuje się wprost, a KGiD uwzględnia go z urzędu.
§ 61	Organizator zawodów jest zobowiązany do dostarczenia środków transportu w razie konieczności odwiezienia do szpitala.	1. Plan ewakuacji medycznej, o którym mowa w § 60 ust. 1, ma zapewniać możliwość niezwłocznego transportu poszkodowanego do szpitala przez zespół ratownictwa medycznego i określa co najmniej: sposób wezwania zespołu ratownictwa medycznego, drogę dojazdu służb ratunkowych bezpośrednio do płyty boiska oraz najbliższy szpitalny oddział ratunkowy. Transport poszkodowanego do szpitala wykonuje zespół ratownictwa medycznego wezwany zgodnie z planem ewakuacji medycznej; czynności ratunkowe do czasu jego przybycia oraz współdziałanie ze służbami ratunkowymi koordynuje osoba wykonująca zabezpieczenie medyczne zawodów. 2. Ambulans, o którym mowa w § 60 ust. 1 lit. a, może zostać użyty do transportu poszkodowanego wyłącznie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, jeżeli oczekiwanie na przybycie zespołu ratownictwa medycznego wezwanego zgodnie z planem ewakuacji medycznej zagrażałoby życiu lub zdrowiu poszkodowanego. W takim przypadku zawody wstrzymuje się do czasu przywrócenia wymaganego zabezpieczenia medycznego; okresu wstrzymania nie wlicza się do czasu gry. Jeżeli przywrócenie zabezpieczenia nie jest możliwe, sędzia główny przerywa zawody, a § 67 stosuje się odpowiednio. 3. Sędzia główny przed rozpoczęciem zawodów weryfikuje – na podstawie wpisu do protokołu zawodów – obecność i kwalifikacje osób wykonujących zabezpieczenie medyczne zawodów oraz, w przypadku, o którym mowa w § 60 ust. 1 lit. a, obecność ambulansu sanitarnego, i nie dopuszcza do rozpoczęcia zawodów do czasu spełnienia tych

Jednostka	Brzmienie dotychczasowe	Brzmienie nowe
		wymogów. Spełnienie wymogów, o których mowa w ust. 1, organizator zawodów potwierdza oświadczeniem wpisanym do protokołu zawodów; weryfikacja przez sędziego głównego ogranicza się do sprawdzenia, czy oświadczenie zostało złożone. Odpowiedzialność za zgodność oświadczenia ze stanem rzeczywistym ponosi wyłącznie organizator zawodów, a złożenie oświadczenia niezgodnego ze stanem rzeczywistym jest równoznaczne z niezapewnieniem zabezpieczenia medycznego zawodów. Zawody, w których nie zapewniono zabezpieczenia medycznego zgodnie z § 60 i niniejszym paragrafem, weryfikuje się jako przegrane przez drużynę gospodarzy walkowerem (§ 64 lit. m).
§ 64 lit. m	m) drużyna gospodarzy, która nie zapewniła obowiązku zapewnienia opieki medycznej.	m) drużyna gospodarzy, która nie zapewniła zabezpieczenia medycznego zawodów zgodnie z § 60 i § 61.

§ 3

1. Zobowiązuje się organy prowadzące poszczególne rozgrywki do dostosowania regulaminów rozgrywek do Przepisów PZR w brzmieniu nadanym niniejszą uchwałą, nie później niż przed rozpoczęciem sezonu 2026/2027.

2. Do czasu dostosowania, o którym mowa w ust. 1, § 60 i § 61 Przepisów PZR w brzmieniu nadanym niniejszą uchwałą stosuje się wprost; postanowień regulaminów rozgrywek przewidujących standard niższy nie stosuje się.

§ 4

Wykonanie uchwały - w tym sporządzenie i opublikowanie tekstu jednolitego Przepisów PZR oraz zawiadomienie klubów, okręgowych związków rugby, Kolegium Sędziów PZR oraz Komisji Gier i Dyscypliny PZR - powierza się Sekretarzowi Generalnemu PZR oraz Biuru PZR.

§ 5

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

Wynik głosowania:

- za: 6 - osób
- przeciw: 0 - osób
- wstrzymało się: 0 - osób



POLSKI ZWIĄZEK RUGBY

POLISH RUGBY UNION
FEDERATION POLONAISE de RUGBY
ul. Marymoncka 34, 01-813 Warszawa
tel. +48 22 835 35 87
e-mail: poczta@polskie.rugby
www.polskie.rugby

- nie oddało głosu: 3 - osób

Prezes
Polskiego Związku Rugby

- Prezes Zarządu -

Jarosław Prasał

Sekretarz Generalny
Polskiego Związku Rugby

- Sekretarz Generalny -

Piotr Popławski

#RugbyFamily



POLSKI ZWIĄZEK RUGBY

POLISH RUGBY UNION
FEDERATION POLONAISE de RUGBY
ul. Marymoncka 34, 01-813 Warszawa
tel. +48 22 835 35 87
e-mail: poczta@polskie.rugby
www.polskie.rugby

UZASADNIENIE

I. Cel i potrzeba zmian

Dotychczasowe § 59-61 Przepisów PZR opierają standard opieki medycznej na zawodach na odesłaniu do ustawy z dnia 20 marca 2009 r. o bezpieczeństwie imprez masowych (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 616 z późn. zm.; dalej: „u.b.i.m.”). Odesłanie to jest wadliwe konstrukcyjnie: u.b.i.m. chroni publiczność, a nie osoby uczestniczące we współzawodnictwie na boisku. O tym, czy zawody są imprezą masową, rozstrzyga liczba udostępnionych widzom miejsc (co najmniej 1000 na stadionie, 300 w hali), a współzawodnictwo sportowe dzieci i młodzieży jest z zakresu ustawy wprost wyłączone (art. 3 pkt 1 u.b.i.m.). W konsekwencji większość zawodów rugby w Polsce w ogóle nie stanowi imprezy masowej i odesłanie do u.b.i.m. nie wyznacza dla nich żadnego standardu, mimo że ryzyko urazów zawodników jest niezależne od liczby widzów. Również wymiar zabezpieczenia medycznego imprezy masowej - określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie minimalnych wymagań dotyczących zabezpieczenia pod względem medycznym imprezy masowej (Dz.U. poz. 181; dalej: „rozporządzenie medyczne”) jest funkcją liczby uczestników, czyli w praktyce widzów, a nie ryzyka sportowego.

Skutkiem tej wady były rozbieżności pomiędzy regulaminami poszczególnych rozgrywek (od dwóch osób uprawnionych i karetki obecnej stale w Ekstralidze, przez jedną osobę w I Lidze, po nieostre „zabezpieczenie medyczne turnieju” w rozgrywkach rugby 7 kobiet) oraz spory interpretacyjne sygnalizowane przez Prezydium Kolegium Sędziów PZR w opinii z dnia 6 maja 2026 r. Analiza prawna przeprowadzona na zlecenie Zarządu (memorandum z dnia 25 maja 2026 r.) wykazała, że właściwym modelem są dwie kumulatywne warstwy ochrony: stały, stopniowany standard zabezpieczenia medycznego boiska określony w Przepisach PZR i obowiązujący na każdych zawodach, oraz - wyłącznie gdy zawody są imprezą masową - dodatkowa warstwa ustawowa wynikająca z u.b.i.m. i rozporządzenia medycznego, chroniąca publiczność.

Z tych względów Zarząd zdecydował o zmianie samych Przepisów PZR.

II. Omówienie poszczególnych zmian

§ 53 lit. f. Obowiązek gospodarza zawodów zapewnienia „opieki medycznej” był dotychczas pozbawiony treści normatywnej - nie wskazywał ani kwalifikacji, ani wyposażenia. Nowe brzmienie odsyła wprost do standardu z § 60 i § 61, dzięki czemu katalog obowiązków gospodarza (§ 53) i standard zabezpieczenia (§ 60-61) tworzą spójną całość.

Tytuł części I. Zastąpienie „opieki medycznej” pojęciem „zabezpieczenia medycznego zawodów” ujednoliciła terminologię Przepisów PZR z terminologią regulaminów rozgrywek i aktów powszechnie obowiązujących oraz odróżnia standard boiska od zabezpieczenia medycznego imprezy masowej w rozumieniu rozporządzenia medycznego.



POLSKI ZWIĄZEK RUGBY

POLISH RUGBY UNION
FEDERATION POLONAISE de RUGBY
ul. Marymoncka 34, 01-813 Warszawa
tel. +48 22 835 35 87
e-mail: poczta@polskie.rugby
www.polskie.rugby

§ 59. Przepis rozdziela dwie warstwy ochrony. Ustęp 1 zachowuje dotychczasowy obowiązek ochrony sędziego. Ustęp 2 aktualizuje odesłanie do u.b.i.m. (aktualny tekst jednolity) i czyni je warunkowym: obowiązki organizatora imprezy masowej powstają tylko wtedy, gdy zawody rzeczywiście są imprezą masową. Ustęp 3 przesądza kumulatywność obu warstw i wyklucza „podwójne liczenie” - obsada zabezpieczająca boisko nie może być zaliczana na poczet zabezpieczenia wymaganego dla publiczności, którego minimalny wymiar wynika z rozporządzenia medycznego i nie może być uchwałami Związku obniżony.

§ 60. Kluczowa zmiana merytoryczna. W miejsce jednolitego, nieadekwatnego odesłania wprowadza się stały standard stopniowany według szczebla rozgrywek: dla Ekstraligi rugby 15 i turniejów finałowych Mistrzostw Polski seniorów - dwie osoby uprawnione oraz ambulans (co odpowiada standardowi funkcjonującemu już w Ekstralidze), dla pozostałych rozgrywek seniorskich - jedna osoba uprawniona z planem ewakuacji medycznej, dla rozgrywek młodzieżowych - jedna osoba uprawniona, którą może być także ratownik z kwalifikowaną pierwszą pomocą. Krąg osób uprawnionych określono pozytywnie i enumeratywnie (lekarz, ratownik medyczny, pielęgniarka systemu), z aktualnymi podstawami prawnymi: zawód ratownika medycznego reguluje u.z.r.m., pielęgniarkę systemu definiuje art. 3 pkt 6 u.PRM, a ratownika (kwalifikowana pierwsza pomoc) - art. 13 u.PRM. Świadomie nie przepisuje się do Przepisów PZR ustawowych przesłanek wykonywania tych zawodów - wystarczające i odporne na nowelizację jest posłużenie się ustawowym tytułem zawodowym. Ustęp 5 rozszerza dotychczasowy wpis do protokołu o wskazanie kwalifikacji, co umożliwia sędziemu głównemu realną weryfikację. Ustęp 6 ustanawia zasadę, że regulaminy rozgrywek mogą standard wyłącznie podwyższać, oraz nakazuje KGiD stosowanie standardu z urzędu - co usuwa źródło dotychczasowych sporów kompetencyjnych między aktami wewnątrzwiązkowymi. W związku z opinią Prezydium Kolegium Sędziów PZR z dnia 17 lipca 2026 r. (pkt II) w ust. 4 przesądzono wprost, że osobą uprawnioną nie jest lekarz dentyista ani lekarz weterynarii. Zawód lekarza i zawód lekarza dentyisty są dwoma odrębnymi zawodami, z odrębnym prawem wykonywania zawodu, uregulowanymi ustawą z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty, natomiast zawód lekarza weterynarii – obejmujący leczenie zwierząt – reguluje ustawa z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych. Przesądzenie tej kwestii wprost w Przepisach PZR usuwa spór interpretacyjny, który ujawnił się w rozgrywkach I Ligi, i zapobiega wywieraniu nacisków na sędziów w przedmiocie dopuszczenia zawodów do rozegrania; osoby wykonujące te zawody mogą pełnić zabezpieczenie medyczne wyłącznie w rozgrywkach młodzieżowych i wyłącznie z ważnym zaświadczeniem KPP.

§ 61. Dotychczasowy lakoniczny obowiązek „dostarczenia środków transportu” zastępuje się kompletnym mechanizmem: wymogami dla planu ewakuacji medycznej (ust. 1), obowiązkiem wstrzymania zawodów na czas nieobecności ambulansu użytego do transportu poszkodowanego - wzorowanym na sprawdzonym rozwiązaniu Ekstraligi - wraz z odesłaniem do § 67 na wypadek niemożności przywrócenia zabezpieczenia (ust. 2) oraz obowiązkiem



POLSKI ZWIĄZEK RUGBY

POLISH RUGBY UNION
FEDERATION POLONAISE de RUGBY
ul. Marymoncka 34, 01-813 Warszawa
tel. +48 22 835 35 87
e-mail: poczta@polskie.rugby
www.polskie.rugby

weryfikacyjnym sędziego głównego przed zawodami (ust. 3). Umieszczenie obowiązku sędziego w Przepisach PZR, a nie w uchwale jednorazowej, odpowiada postulatowi Prezydium Kolegium Sędziów, aby obowiązki i sankcje wynikały z przepisów związkowych. Stosownie do pkt III opinii Prezydium Kolegium Sędziów PZR z dnia 17 lipca 2026 r. zakres weryfikacji sędziowskiej ograniczono do elementów możliwych do sprawdzenia bezpośrednio przed zawodami: obecności i kwalifikacji osób wykonujących zabezpieczenie medyczne oraz ambulansu sanitarnego, gdy jest on wymagany. W odniesieniu do planu ewakuacji medycznej przyjęto rozwiązanie pośrednie: sędzia główny sprawdza wyłącznie, czy organizator złożył w protokole zawodów oświadczenie o jego zapewnieniu – bez badania jego treści – natomiast odpowiedzialność za zgodność oświadczenia ze stanem rzeczywistym ponosi wyłącznie organizator. Oświadczenie nieprawdziwe jest równoznaczne z niezapewnieniem zabezpieczenia medycznego zawodów i skutkuje weryfikacją zawodów jako przegranych przez drużynę gospodarzy walkowerem (§ 64 lit. m).

§ 64 lit. m. Korekta redakcyjna wadliwego językowo zwrotu („nie zapewniła obowiązku zapewnienia opieki medycznej”) połączona z precyzyjnym odesłaniem do § 60 i § 61. Sankcja walkoweru pozostaje niezmienną co do istoty i stanowi mechanizm egzekucji nowego standardu.