



Praca oryginalna  
Original paper

Anna Smeđra, Jarosław Berent

## Profil wiekowy lekarzy biegłych sądowych w Polsce. Stan na koniec 2021

### The age profile of court-appointed physicians in Poland. Status at the end of 2021

Katedra i Zakład Medycyny Sądowej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

#### Streszczenie

Problemy z uzyskaniem opinii biegłych lekarzy w Polsce są znane od dawna i są dobrze zdiagnozowane. Przyczynami takiego stanu rzeczy są: niedostateczna do potrzeb liczba lekarzy w ogóle, niekonkurencyjne stawki wynagrodzenia i trudności w pogodzeniu obowiązków zawodowych z pełnieniem funkcji biegłego przy oczekiwanej przez wszystkich dyspozycyjności. Zachodzące przemiany pokoleniowe mogą dodatkowo pogłębić te problemy. Celem pracy było zbadanie tego ostatniego zjawiska poprzez porównanie profilu wiekowego lekarzy biegłych sądowych z profilem wiekowym lekarzy w ogóle. Informacje na temat wieku lekarzy biegłych sądowych uzyskaliśmy od prezesów sądów okręgowych i z Centralnego Rejestru Lekarzy a lekarzy w ogóle z Centralnego Rejestru Lekarzy. Przeprowadzone badania pozwoliły na sformułowanie następujących wniosków: Funkcję biegłego sądowego pełni jedynie 0.8% wszystkich lekarzy w Polsce. Blisko 2/3 lekarzy biegłych sądowych należy do pokolenia Baby boomers (urodzeni w latach 1946-1964), blisko 1/3 do pokolenia X (1965-1980), a jedynie 1/16 do pokolenia Y (1981-1996), czyli Milenialsów. Uzyskane wyniki, podobnie jak dane z piśmiennictwa, sugerują, że obecnie zła sytuacja z dostępnością do opinii lekarzy biegłych sądowych w kolejnych latach ulegnie dalszemu pogorszeniu z powodu przemian pokoleniowych, tj. zastępowania obecnie dominujących wśród biegłych pokoleń Baby boomers i X przez pokolenie Y, czyli Milenialsów o innym nastawieniu do życia.

**Słowa kluczowe:** biegli, profil wiekowy, wiadomości specjalne, różnice pokoleniowe



## Abstract

The problems with obtaining expert opinions from court-appointed physicians in Poland have been known for a long time and are well-diagnosed. The reasons for this state of affairs are: an overall insufficient number of physicians compared to the general needs, uncompetitive remuneration levels, and the difficulty of reconciling professional and court-appointed expert duties, while taking into consideration the availability expected of experts. The ongoing generational transition may further exacerbate these problems. The purpose of this study was to investigate the latter phenomenon by comparing the age profile of court-appointed physicians with that of physicians in general. Information on the age of court-appointed physicians was obtained from the presidents of regional courts and the Central Register of Physicians, while general statistics on physicians were also acquired from the latter. Research allowed us to formulate the following conclusions: only 0.8% of all physicians in Poland serve a court-appointed expert function. Almost two-thirds of court-appointed physicians belong to the Baby Boomer generation (born in 1946-1964), nearly one-third to Generation X (1965-1980), and only one-sixteenth (6.10%) to Generation Y (1981-1996), or Millennials. The results obtained, as well as data from the literature, suggest that the current bad state of affairs regarding access to the opinions of court-appointed physicians will further deteriorate in the coming years due to generational changes, i.e., the replacement of Baby Boomers and Generation X, currently dominant among court-appointed experts, by Generation Y, i.e., Millennials, with a different attitude to life.

**Key words:** court-appointed experts, age profile, specialized knowledge, generational differences

## Wprowadzenie

Dowód z opinii biegłego lekarza, zarówno w postępowaniu karnym, jak i cywilnym, z uwagi na swą naturę często ma znaczenie decydujące i niekiedy wręcz przesądza końcowe rozstrzygnięcie [1]. Trybunał Konstytucyjny wprost stwierdził przed laty, że „Biegły zostaje dopuszczony w pewnym sensie do funkcji jurysdykcyjnych jako pomocnik sądu w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych.” [2]. Pomimo tak ogromnego znaczenia dowodu z opinii biegłego (nie tylko lekarza) i jego procesowej roli zagadnienie to nie jest w polskich przepisach dobrze uregulowane. Tomaszewski i Girdwojń w pracy z 2022 roku pod znamienym tytułem „Sense i nonsens w polskim prawie o biegłych” wskazali: „Całościowa i ogólna refleksja nad tym kluczowym dla współczesnego procesu tematem prowadzi do wniosku, że nonsens zdecydowanie przeważa, a sensowne postulaty (...) pozostają jedynie w sferze oczekiwań lub marzeń.” Dalej autorzy ci wskazują na dziesięć głównych problemów, które cały czas oczekują na rozwiązanie:

- brak spójnego prawa o biegłych (ustawy o biegłych),
- nieuregulowany status biegłego,

## Introduction

Evidence based on opinion obtained from a court-appointed physician, both in criminal and civil proceedings, by its nature, is often crucial and at times even determines the final judgment [1]. The Constitutional Court explicitly stated years ago that “The expert is admitted, in a sense, to jurisdictional functions as an assistant to the court in cases requiring specialized knowledge.” [2]. Despite such enormous significance of expert (not only medical) opinion evidence and its procedural role, this issue is not well regulated in Polish legislation. In the work from 2022, under the symptomatic title “Sense and Nonsense in Polish Expert Witnesses Law”, Tomaszewski and Girdwojń pointed out: “A comprehensive and general reflection on this key subject for the contemporary procedure leads to the conclusion that nonsense clearly prevails, and sensible demands (...) remain only in the realm of expectations or dreams.” Further, the authors identify ten major problems that are still awaiting a solution:

- lack of a coherent law on expert witnesses (act on expert witnesses);
- unregulated status of expert witness;

- brak realnego sposobu kontroli kwalifikacji biegłego,
- wątpliwości wokół definicji „instytucji naukowej lub specjalistycznej”,
- połowiczne uregulowanie tzw. opinii prywatnych,
- dramatycznie niskie stawki godzinowe dla biegłych,
- wprowadzenie nieumyślności jako znamienia przestępstwa wydania fałszywej opinii,
- chaos związany z prowadzeniem rejestru biegłych,
- ścisła reglamentacja dostępu do akt dla biegłych w postępowaniu karnym i
- brak refleksji ustawodawcy de lege lata [3].

Problemy z uzyskaniem opinii biegłych lekarzy w Polsce są znane od dawna i są dobrze zdiagnozowane. Według badań Berenta z 2019 roku przyczynami takiego stanu rzeczy są: 1) niedostateczna do potrzeb liczba lekarzy w ogóle, 2) niekonkurencyjne stawki wynagrodzenia i 3) trudności w pogodzeniu obowiązków zawodowych z pełnieniem funkcji biegłego przy oczekiwanej przez wszystkich dyspozycyjności [4]. Do tych trzech przyczyn prawdopodobnie niebawem dołączy czwarta, związana z przemianami pokoleniowymi. Na tę przyczynę zwróciliśmy uwagę po lekturze felietonu S. Badurka pt. „Szpitale już nie kuszą” opublikowanego w 2021 roku w Gazecie Lekarskiej [5] i postanowiliśmy przyjrzeć się jej dokładniej. Obecnie przyjmuje się, że pokolenie Z to osoby urodzone w latach 1997–2012, pokolenie Y (Mileniali) to osoby urodzone w latach 1981–1996, pokolenie X to osoby urodzone w latach 1965–1980, Baby boomers to osoby urodzone w latach 1946–1964 a Silent generation to osoby urodzone w latach 1928–1945 [6]. Powyższe przedziały nie są sztywno zdefiniowane, różne źródła podają nieco inne wartości. Każde z tych pokoleń charakteryzuje się innymi motywacjami. Osoby z najstarszego pokolenia Silent generation praktycznie nie występują już na rynku pracy. Baby boomers cenią w pracy stabilność, szacunek i docenianie za wiedzę i doświadczenie. Te dwa pokolenia żyją, aby pracować. Kolejne odwracają to i pracują, aby żyć. Pokolenie X zwraca już uwagę na sprawiedliwe traktowanie, awans i możliwości rozwoju. Z kolei pokolenie Y ceni sobie dobrą atmosferę i partnerskie relacje, chce widzieć sens własnej pracy i mieć

- lack of viable means of monitoring expert qualifications;
- doubts regarding the definition of “scientific or specialized institution”;
- halfway regulation of the so-called private opinions;
- drastically low hourly rates for expert witnesses,
- introduction of unintentionality as a feature of the crime of giving a false opinion;
- chaos associated with expert witnesses register keeping;
- strict regulation of file access for experts in criminal proceedings and
- lack of reflection by the legislator de lege lata [3].

The problems of obtaining expert opinions from court-appointed physicians in Poland have been known for a long time and are well-diagnosed. According to Berent’s 2019 study, the reasons for this are: 1) inadequate number of physicians in general to address the needs, 2) uncompetitive remuneration rates 3) and the difficulty of reconciling professional and court-appointed expert duties, while taking into consideration the availability expected of experts [4]. These three reasons are likely to be soon complemented by the fourth, associated with generational changes. This reason was brought to our attention after reading S. Badurek’s column entitled “Hospitals no longer tempt” published in 2021 in Gazeta Lekarska [5] and we decided to take a closer look at it. Currently, it is assumed that Generation Z are people born between 1997 and 2012, Generation Y (Millennials) are those born between 1981 and 1996, Generation X are those born between 1965 and 1980, Baby Boomers are those born between 1946 and 1964 and Silent Generation are those born between 1928 and 1945 [6]. The above ranges are not rigidly defined as various sources give slightly different values. Each of these generations is characterized by diverse motivations. People from the oldest Silent Generation are practically absent from the labor market. Baby Boomers value stability, respect and appreciation for knowledge and experience at work. These two generations live to work. The next ones turn this around and work to live. Generation X, however, pays attention to fair treatment, promotion and development opportunities. Generation Y, on the other hand, values good atmosphere and partnership, wants to see meaning in their own work and

zapewnioną równowagę pomiędzy pracą a życiem osobistym (work-life balance). Natomiast dla najmłodszego pokolenia Z ten work-life balance jest już taką oczywistością, że nawet jej nie sygnalizuje, to pokolenie patrzy przede wszystkim na możliwość interesującego życia poza pracą, a praca w zwykłym wymiarze ma zapewnić na to środki. Pokolenie Z nawet nie rozważa dodatkowej pracy, bo to by ograniczało jego możliwości życia poza pracą. To pokolenie preferuje też krótkie formy wypowiedzi (sms, mms, tweet), niespotykane w opiniach sądowych. Oczywiście jak już wspomniano powyższe przedziały wyznaczające pokolenia nie są sztywne, a poszczególne osoby mogą znacznie odbiegać od typowych cech danego pokolenia (perennialsi), ale analizując duże populacje powyższe cechy jednak dominują. S. Badurek pisząc o lekarzach zwrócił uwagę, że: „Milenialsi (...) przyjmują ze zrozumieniem przedkładanie wygodnego życia nad koniecznością wielu wyrzeczeń. Zmiany pokoleniowe sprawiają, że kadrowych dziur nie da się już łączyć odwołaniami do etyki, tudzież powoływaniem się na własne doświadczenia sprzed wielu lat. Skuteczne przez dziesięciolecia zaklęcia już nie działają!”. Zatem odpowiedź na pytanie, czy lekarze Milenialsi (mający obecnie od 25 do 40 lat) będą chętni pełnić funkcje biegłego, wydaje się przesądzona, a pewną zapowiedzią nadchodzących zmian są już wyniki raportu nt. nastrojów polskich lekarzy w postpandemicznej rzeczywistości pod wymownym tytułem „Ostatni zgasi światło” [7] oraz niedawnego ogólnopolskiego badania zrealizowanego przez Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego pod tytułem „Lekarz przyszłości” [8]. W jednym z kolejnych felietonów S. Badurek co prawda wskazał, że młodzi lekarze nie mają innego nastawienia do pracy niż ich starsi koledzy, ale odnosi się to tylko do pracy z pacjentem, gdzie „nie traci się z oczu człowieka – z jego cierpieniem, niemocą i wywołanym przez chorobę stresem” [9]. Ten zakres pracy lekarza trudno jest rozszerzyć na pracę lekarza biegłego sądowego.

## Cel pracy

Celem pracy było sprawdzenie jaki odsetek lekarzy pełni obecnie funkcję biegłego sądowego oraz zbadanie profilu wiekowego lekarzy biegłych sądo-

have a work-life balance. Meanwhile, for the youngest Generation Z, this work-life balance is already such an obvious fact that they do not even signal it. This generation looks primarily for the possibility of an interesting life beyond work, and a regular job is to provide the means to do so. Generation Z does not even consider additional work as it would limit their opportunities for life outside work. This generation also prefers short forms of expression (text message, mms, tweet), unprecedented in court opinions. Obviously, as it has already been mentioned, the above ranges designating generations are not rigid, and individuals may diverge significantly from typical characteristics of a given generation (Perennials). When analyzing large populations, however, the above characteristics prevail. S. Badurek, writing about physicians, pointed out that: “Millennials (...) accept with understanding placing a comfortable life above the necessity of making numerous sacrifices. The consequence of generation changes is that staff shortages can no longer be bridged by appeals to ethics, nor by referring to our own experience from years ago. Incantations that have been effective for decades no longer work!” Thus, the answer to the question whether Millennial physicians (currently from 25 to 40 years old) shall be willing to perform a function of an expert witness seems to be predestined, and a certain harbinger of forthcoming changes are the results of a report concerning the frame of mind of Polish physicians in post-pandemic reality under a telltale title “Let the Last One Switch off the Light” [7], and a recent Polish nationwide study conducted by the Institute of Healthcare Management of Lazarski University entitled “Physician of the Future” [8]. In one of his subsequent columns, S. Badurek admittedly indicated that young physicians do not have any different attitude to work than their older colleagues, but he refers merely to work with a patient, where “one does not lose sight of the human being – with his suffering, powerlessness and disease-induced stress” [9]. It is hard to extend this scope of physician’s activity to the work of a court-appointed expert physician.

## The aim of the study

The aim of the study was to check what percentage of physicians currently performs the function of a court-appointed expert and to examine the age

wych i porównanie go z profilem wiekowym lekarzy w ogóle w kontekście oszacowania dostępności do lekarzy biegłych sądowych w przyszłości. Jest to nieodróżniony dotąd aspekt systemu funkcjonowania biegłych sądowych w Polsce, który będzie miał daleko idące skutki i dlatego wymaga zbadania.

## Material i metody

W tym celu zwróciliśmy się we wrześniu 2021 r. do prezesów wszystkich 46 sądów okręgowych w Polsce, jako prowadzących listy biegłych, o podanie w trybie dostępu do informacji publicznej interesujących nas danych, tj. wieku lekarzy biegłych sądowych w poszczególnych specjalnościach lekarskich i lekarsko-dentystycznych (w Polsce obecnie mamy 83 specjalizacje lekarskie i lekarsko-dentystyczne [10], w tym 74 lekarskie, 6 lekarsko-dentystyczne i 3 wspólne dla lekarzy i lekarzy dentystów) w 5-letnich przedziałach. 36 prezesów (78%) udzieliło nam odpowiedzi, natomiast 10 (22%) odmówiło twierdząc, że takie informacje nie są informacją publiczną. Brakujące dane uzupełniliśmy korzystając z ogólnie dostępnych w Internecie list biegłych sądowych oraz informacji zawartych w Centralnym Rejestrze Lekarzy [11], który co prawda nie udostępnia daty urodzenia lekarza, ale podaje datę wpisu do rejestru oraz daty uzyskania specjalizacji, co pozwala na dość dokładne oszacowanie wieku danego lekarza (przyjeliśmy, że wpis do rejestru następuje zazwyczaj w wieku 25 lat, a uzyskanie specjalizacji odpowiednio po 2 albo 5 latach w zależności od stopnia). Ponieważ nasze badania prowadziliśmy na 5-letnich przedziałach, a ponadto dla około 4/5 badanych osób mieliśmy dokładne dane spoza Centralnego Rejestru Lekarzy, było to wystarczające dla uzyskania wiarygodnych danych. W ten sposób zebraliśmy dane nt. wszystkich lekarzy biegłych sądowych w Polsce. Przy analizie danych przyjęliśmy następujące założenia: 1) jeżeli dany lekarz został ustanowiony biegłym w dziedzinie, której nazwa nie odpowiada aktualnie występującej specjalizacji, to zaliczano go do właściwej, ale obecnie występującej specjalizacji (np. laryngologów zaliczano do otolaryngologów), 2) jeżeli dany lekarz został ustanowiony biegłym w kilku dziedzinach, to zaliczano go tylko do pierwszej z nich, 3) nie weryfikowano, czy

profile of court-appointed physicians and compare it to the age profile of physicians in general in the context of estimating the availability of court-appointed physicians in the future. So far, it is an unnoticed aspect of the system of court-appointed expert witnesses functioning in Poland, which will have far-reaching consequences, hence it requires investigation.

## Material and methods

For this purpose, in September 2021, we asked the presidents of all 46 regional courts in Poland, as the keepers of the lists of court-appointed physicians, to provide, by way of access to public information, the data of interest to us, i.e., the age of expert physicians in each medical and medical-dental specialization (in Poland we currently have 83 medical and medical-dental specializations [10], including 74 medical, 6 medical-dental and 3 shared by doctors and dentists) in 5-year intervals. 36 presidents (78%) responded, whereas 10 (22%) refused to respond claiming that such data do not constitute public information. We supplemented the missing data using the lists of expert witnesses widely accessible via the Internet, and the information included in the Central Register of Physicians [11], which, admittedly, does not provide the physician's date of birth, however, what it does provide is the date of making an entry in the register as well as the date of obtaining specialization, which makes it possible to estimate quite precisely the age of a certain physician (we assumed that the entry into the register is generally effected at the age of 25, and obtaining specialization, after 2 or 5 years, respectively, depending on the degree). Since our research was conducted on the basis of 5-year intervals, and moreover, in the case of four-fifths of the subjects we had precise data outside of the Central Register of Physicians, it was sufficient to obtain credible data. In this way we gathered data concerning all court-appointed physicians in Poland. The following assumptions were adopted with data analysis: 1) if a given physician was appointed an expert witness in the field the name of which does not refer to the currently existent specialization, he was included in the appropriate, but currently existent specialization (e.g. a laryngologist was included as an otolaryngologist), 2) if a given physician was appointed an expert witness in

dany lekarz występuje na listach różnych sądów okręgowych. Jako dane porównawcze dotyczące lekarzy w ogóle wykorzystaliśmy informacje statystyczne Centralnego Rejestru Lekarzy. Używane przez nas w tekście określenie „lekarz” oznacza zarówno lekarza, jak i lekarza dentystę.

W pracy nie badaliśmy lekarzy biegłych *ad hoc*. Grupa ta nie jest bowiem w żaden sposób określona, jej skład nie jest stały, a opinie przez nią wydawane są niewielkim i niemożliwym do oszacowania, odsetkiem wszystkich. Przede wszystkim jednak pominięliśmy tę grupę z uwagi na fakt, że celem było zbadanie profilu wiekowego lekarzy biegłych sądowych, czyli tych, którzy z definicji deklarują swą chęć pracy dla organów ścigania i jednostek wymiaru sprawiedliwości. W pracy nie badaliśmy też ani kwestii zapotrzebowania na opinie z poszczególnych specjalności, ani obciążenia poszczególnych biegłych sądowych. Nasza praca dotyczyła tylko ściśle określonego wycinka problematyki biegłych sądowych.

## Wyniki

Uzyskane wyniki znajdują się w tabeli 1. Przedstawiono w niej liczbę biegłych ustanowionych w danej specjalizacji w danym przedziale wiekowym. W kolejnych wierszach znajdują się dane dla poszczególnych specjalizacji, a w kolejnych kolumnach liczba biegłych sądowych w poszczególnych przedziałach wiekowych, liczba wszystkich biegłych sądowych z danej specjalizacji, liczba wszystkich lekarzy w danej specjalizacji w Polsce i procent specjalistów w ogóle będących biegłymi sądowymi w danej specjalizacji. Na dole tabeli zawarto zaś podsumowanie dla wszystkich specjalizacji łącznie, tj. liczbę lekarzy biegłych sądowych w danej grupie wiekowej, procent lekarzy biegłych sądowych w danej grupie wiekowej, liczbę lekarzy w ogóle w danej grupie wiekowej i procent lekarzy w ogóle w danej grupie wiekowej.

Odsetki lekarzy w ogóle i lekarzy biegłych sądowych w poszczególnych grupach wiekowych przedstawiono dodatkowo w postaci wykresu (rycina 1).

several fields, he was included in the first one, 3) it was not verified whether a given physician was present on the lists of several regional courts. As comparative data concerning physicians in general, we used statistical data of the Central Register of Physicians. The term “physician” used by us throughout the text refers both to the medical doctor and a dentist.

In the study we did not examine *ad hoc* court-appointed physicians. Indeed, this group is not defined in any way, its composition is not permanent, and the opinions it issues constitute a low percentage of all physicians’ opinions, which is impossible to estimate. First of all, we omitted this group due to the fact that the purpose of our study was to investigate the age profile of the court-appointed physicians, that is those who by definition declare their willingness to work for law enforcement and judicial authorities. In the present study we did not examine the issue of demand for expert opinion from particular specializations, nor the workload of individual experts. Our study was focused on a strictly defined section of court-appointed expert witnesses problem.

## Results

The results obtained are shown in table I. The table presents the number of expert witnesses appointed within a given specialization in a given age group. Further rows present data for particular specializations, and further columns – the number of expert witnesses in particular age groups, the number of all expert witnesses within a given specialization, the number of all physicians within a given specialization in Poland, and the percentage of specialists in general being expert witnesses within a given specialization. At the bottom of the table, a summary has been included of all specializations altogether, i.e., the number of court-appointed physicians in a given age group, the percentage of court-appointed physicians in a given age group, the number of physicians in general in a given age group, and the percentage of physicians in general in a given age group.

The percentage of physicians in general and court-appointed physicians in given age groups have additionally been presented in (figure 1).

**Tabela I.** Liczba biegłych ustanowionych w danej specjalizacji w danym przedziale wiekowym  
**Table I.** The percentage of physicians in general and court-appointed physicians in given age groups

Nazwa specjalizacji											razem we wszystkich grupach wiekowych	liczba specjalistów w ogóle w danej specjalizacji	procent specjalistów w ogóle będących biegłymi sądowymi w danej specjalizacji
	Y 1991 i później (do 30 lat)	Y 1986-1990 (31-35 lat)	Y 1981-1985 (36-40 lat)	X 1976-1980 (41-45 lat)	X 1971-1975 (46-50 lat)	X 1966-1970 (51-55 lat)	BB 1961-1965 (56-60 lat)	BB 1956-1960 (61-65 lat)	BB 1951-1955 (66-70 lat)	BB 1950 i wcześniej (71 i więcej lat)			
alergologia	0	0	0	0	0	1	2	3	3	3	12	1476	0,81
anestezjologia i intensywna terapia	0	0	0	0	2	2	2	1	2	1	10	7761	0,13
angiologia	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	289	0,69
audiologia i foniatria	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3	389	0,77
balneologia i medycyna fizykalna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	730	0,00
chirurgia dziecięca	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	5	1264	0,40
chirurgia klatki piersiowej	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	4	306	1,31
chirurgia naczyniowa	0	0	0	0	1	1	3	2	1	4	12	648	1,85
chirurgia ogólna	0	0	0	2	3	14	20	32	19	31	121	9537	1,27
chirurgia onkologiczna	0	0	0	0	0	2	4	0	4	1	11	994	1,11
chirurgia plastyczna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	270	0,37
chirurgia stomatologiczna	0	1	0	0	0	1	2	1	1	1	7	2154	0,32
chirurgia szczękowo-twarzowa	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	5	474	1,05
choroby płuc	0	0	0	1	2	1	9	7	7	3	30	3150	0,95
choroby płuc dzieci	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	149	0,00
choroby wewnętrzne	0	0	0	5	5	14	37	26	27	34	148	31198	0,47
choroby zakaźne	0	0	0	1	0	2	3	5	3	4	18	1297	1,39
dermatologia i wenerologia	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	5	2926	0,17
diabetologia	0	0	0	1	0	2	1	5	0	2	11	1556	0,71
diagnostyka laboratoryjna	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	392	0,51
endokrynologia	0	0	0	0	1	0	3	2	4	4	14	1649	0,85
endokrynologia ginekologiczna i rozrodczość	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	86	1,16
endokrynologia i diabetologia dziecięca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	142	0,70
epidemiologia	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	274	0,73

farmakologia kliniczna	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	3	108	2,78
gastroenterologia	0	0	0	0	0	1	2	1	4	4	12	1141	1,05
gastroenterologia dziecięca	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	110	1,82
genetyka kliniczna	0	0	1	3	0	2	0	1	0	1	8	147	5,44
geriatria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	548	0,18
ginekologia onkologiczna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	356	0,56
hematologia	0	0	0	0	0	0	3	1	1	0	5	574	0,87
hipertensjologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	379	0,00
immunologia kliniczna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	150	0,00
intensywna terapia	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	33,33
kardiocirurgia	0	0	0	1	0	1	0	1	3	0	6	381	1,57
kardiologia	0	0	3	2	5	7	7	8	8	18	58	5086	1,14
kardiologia dziecięca	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	175	0,57
medycyna lotnicza	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	257	0,00
medycyna morska i tropikalna	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	133	1,50
medycyna nuklearna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	336	0,00
medycyna paliatywna	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	584	0,17
medycyna pracy	0	0	0	2	3	4	7	1	4	3	24	3621	0,66
medycyna ratunkowa	0	3	4	2	2	3	0	1	0	0	15	1134	1,32
medycyna rodzinna	0	0	0	0	1	3	1	0	0	1	6	11890	0,05
medycyna sądowa	0	3	3	3	5	5	15	5	0	7	46	212	21,70
medycyna sportowa	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	3	339	0,88
mikrobiologia lekarska	0	0	0	0	2	1	0	2	0	0	5	147	3,40
nefrologia	0	0	0	0	0	0	3	1	1	5	10	1398	0,72
nefrologia dziecięca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	114	0,00
neonatologia	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	4	1755	0,23
neurochirurgia	0	1	0	1	1	2	4	2	2	1	14	656	2,13
neurologia	0	0	7	7	6	14	19	16	22	23	114	4805	2,37
neurologia dziecięca	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	497	0,40
neuropatologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	0,00
okulistyka	0	0	0	0	1	2	6	4	1	6	20	5222	0,38
onkologia i hematologia dziecięca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	238	0,00
onkologia kliniczna	0	0	0	1	2	1	4	5	2	2	17	1091	1,56
ortodoncja	0	1	0	0	1	0	1	2	1	0	6	1434	0,42
ortopedia i traumatologia narządu ruchu	0	1	6	1	3	13	23	16	18	17	98	4582	2,14
otorynolaryngologia	0	0	0	0	1	1	5	4	3	8	22	3709	0,59
otorynolaryngologia dziecięca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	232	0,00
patomorfologia	0	0	0	0	0	3	1	1	3	2	10	880	1,14
pediatria	0	1	2	2	0	0	0	0	2	3	10	17181	0,06
pediatria metaboliczna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28	0,00



perinatologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	111	0,00
periodontologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	577	0,00
położnictwo i ginekologia	0	2	0	2	0	2	3	7	7	9	32	8564	0,37
protetyka stomatologiczna	0	0	1	0	0	2	1	2	0	1	7	1856	0,38
psychiatria	0	4	11	34	73	80	62	11	25	44	344	4670	7,37
psychiatria dzieci i młodzieży	0	0	0	4	0	1	2	0	0	0	7	527	1,33
radiologia i diagnostyka obrazowa	0	1	0	3	0	0	1	0	0	0	5	4347	0,12
radioterapia onkologiczna	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	889	0,11
rehabilitacja medyczna	0	2	7	5	1	2	6	4	1	2	30	2213	1,36
reumatologia	0	0	0	0	0	2	3	3	1	5	14	1942	0,72
seksuologia	0	2	5	1	3	3	3	2	1	2	22	227	9,69
stomatologia dziecięca	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	3	1272	0,24
stomatologia zachowawcza z endodoncją	0	2	0	2	2	2	3	2	2	1	16	13701	0,12
toksykologia kliniczna	0	4	7	7	10	1	1	0	1	3	34	110	30,91
transfuzjologia kliniczna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	258	0,00
transplantologia kliniczna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	538	0,00
urologia	0	1	1	0	0	1	2	4	1	6	16	1490	1,07
urologia dziecięca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	77	0,00
zdrowie publiczne	0	0	1	0	2	0	1	1	1	0	6	2321	0,26
<i>liczba lekarzy biegłych sądowych w danej grupie wiekowej:</i>	<i>0</i>	<i>30</i>	<i>61</i>	<i>96</i>	<i>143</i>	<i>205</i>	<i>282</i>	<i>200</i>	<i>195</i>	<i>278</i>	<i>1490</i>		
<i>procent lekarzy biegłych sądowych w danej grupie wiekowej:</i>	<i>0,00</i>	<i>2,01</i>	<i>4,09</i>	<i>6,44</i>	<i>9,60</i>	<i>13,76</i>	<i>18,93</i>	<i>13,42</i>	<i>13,09</i>	<i>18,66</i>	<i>100,00</i>		
<i>liczba lekarzy w ogóle w danej grupie wiekowej:</i>	<i>20371</i>	<i>21428</i>	<i>17144</i>	<i>14889</i>	<i>15486</i>	<i>20161</i>	<i>20253</i>	<i>18148</i>	<i>15935</i>	<i>21470</i>	<i>185285</i>		
<i>procent lekarzy w ogóle w danej grupie wiekowej:</i>	<i>10,99</i>	<i>11,56</i>	<i>9,25</i>	<i>8,04</i>	<i>8,36</i>	<i>10,88</i>	<i>10,93</i>	<i>9,79</i>	<i>8,60</i>	<i>11,59</i>	<i>100,00</i>		
	<b>(do 30 lat)</b>	<b>(31-35 lat)</b>	<b>(36-40 lat)</b>	<b>(41-45 lat)</b>	<b>(46-50 lat)</b>	<b>(51-55 lat)</b>	<b>(56-60 lat)</b>	<b>(61-65 lat)</b>	<b>(66-70 lat)</b>	<b>(71 i więcej lat)</b>			

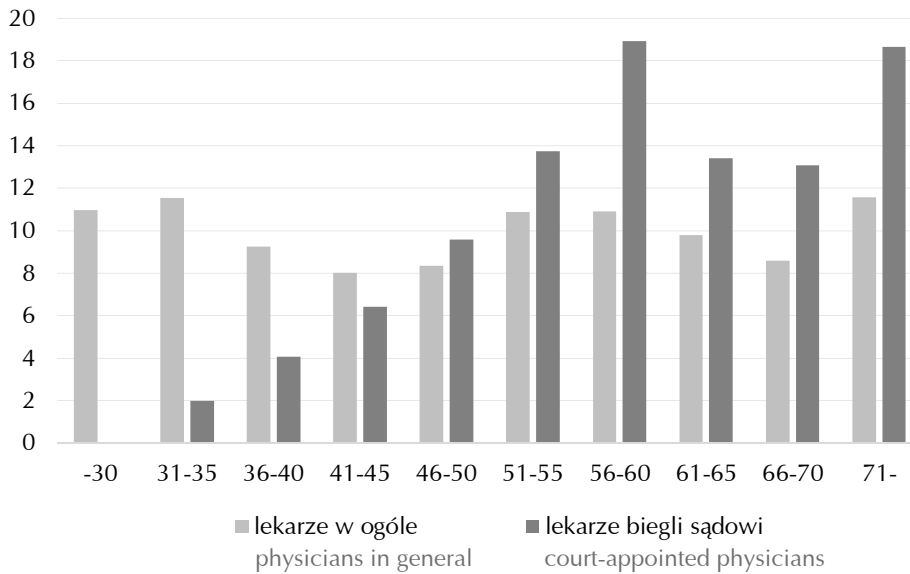
**Table I.** The percentage of physicians in general and court-appointed physicians in given age groups  
**Tabela I.** Liczba biegłych ustanowionych w danej specjalizacji w danym przedziale wiekowym

Specialization	Y 1991 and further (up to 30 y.o.)	Y 1986-1990 (31-35 y.o.)	Y 1981-1985 (36-40 y.o.)	X 1976-1980 (41-45 y.o.)	X 1971-1975 (46-50 y.o.)	X 1966-1970 (51-55 y.o.)	BB 1961-1965 (56-60 y.o.)	BB 1956-1960 (61-65 y.o.)	BB 1951-1955 (66-70 y.o.)	BB 1950 and earlier (71 y.o. and older)	altogether in all age groups	number of specialists in general in a given specialization	percentage of specialists in general being expert witnesses in a given specialization
allergology	0	0	0	0	0	1	2	3	3	3	12	1476	0.81
anesthesiology and intensive therapy	0	0	0	0	2	2	2	1	2	1	10	7761	0.13
angiology	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	289	0.69
audiology and phoniatrics	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3	389	0.77
balneology and physical medicine	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	730	0.00
pediatric surgery	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	5	1264	0.40
thoracic surgery	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	4	306	1.31
vascular surgery	0	0	0	0	1	1	3	2	1	4	12	648	1.85
general surgery	0	0	0	2	3	14	20	32	19	31	121	9537	1.27
oncological surgery	0	0	0	0	0	2	4	0	4	1	11	994	1.11
plastic surgery	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	270	0.37
dental surgery	0	1	0	0	0	1	2	1	1	1	7	2154	0.32
maxillo-facial surgery	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	5	474	1.05
pulmonology	0	0	0	1	2	1	9	7	7	3	30	3150	0.95
pediatric pulmonology	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	149	0.00
internal medicine	0	0	0	5	5	14	37	26	27	34	148	31198	0.47
infectious diseases	0	0	0	1	0	2	3	5	3	4	18	1297	1.39
dermatology and venerology	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	5	2926	0.17
diabetology	0	0	0	1	0	2	1	5	0	2	11	1556	0.71
laboratory diagnostics	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	392	0.51
endocrinology	0	0	0	0	1	0	3	2	4	4	14	1649	0.85
gynecological endocrinology and reproductivity	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	86	1.16
pediatric endocrinology and diabetology	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	142	0.70



epidemiology	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	274	0.73
clinical pharmacology	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	3	108	2.78
gastroenterology	0	0	0	0	0	1	2	1	4	4	12	1141	1.05
pediatric gastroenterology	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	110	1.82
clinical genetics	0	0	1	3	0	2	0	1	0	1	8	147	5.44
geriatrics	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	548	0.18
oncological gynecology	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	356	0.56
hematology	0	0	0	0	0	0	3	1	1	0	5	574	0.87
hypertensiology	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	379	0.00
clinical immunology	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	150	0.00
intensive therapy	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	33.33
cardiac surgery	0	0	0	1	0	1	0	1	3	0	6	381	1.57
cardiology	0	0	3	2	5	7	7	8	8	18	58	5086	1.14
pediatric cardiology	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	175	0.57
aviation medicine	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	257	0.00
marine and tropical medicine	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	133	1.50
nuclear medicine	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	336	0.00
palliative medicine	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	584	0.17
occupational medicine	0	0	0	2	3	4	7	1	4	3	24	3621	0.66
emergency medicine	0	3	4	2	2	3	0	1	0	0	15	1134	1.32
family medicine	0	0	0	0	1	3	1	0	0	1	6	11890	0.05
forensic medicine	0	3	3	3	5	5	15	5	0	7	46	212	21.70
sports medicine	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	3	339	0.88
medical microbiology	0	0	0	0	2	1	0	2	0	0	5	147	3.40
nephrology	0	0	0	0	0	0	3	1	1	5	10	1398	0.72
pediatric nephrology	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	114	0.00
neonatology	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	4	1755	0.23
neurosurgery	0	1	0	1	1	2	4	2	2	1	14	656	2.13
neurology	0	0	7	7	6	14	19	16	22	23	114	4805	2.37
pediatric neurology	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	497	0.40
neuropathology	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	0.00
ophthalmology	0	0	0	0	1	2	6	4	1	6	20	5222	0.38
pediatric oncology and hematology	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	238	0.00
clinical oncology	0	0	0	1	2	1	4	5	2	2	17	1091	1.56
orthodontics	0	1	0	0	1	0	1	2	1	0	6	1434	0.42
orthopedics and traumatology	0	1	6	1	3	13	23	16	18	17	98	4582	2.14
otorhinolaryngology	0	0	0	0	1	1	5	4	3	8	22	3709	0.59
pediatric otorhinolaryngology	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	232	0.00
pathology	0	0	0	0	0	3	1	1	3	2	10	880	1.14
pediatrics	0	1	2	2	0	0	0	0	2	3	10	17181	0.06

metabolic pediatrics	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28	0.00
perinatology	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	111	0.00
periodontology	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	577	0.00
obstetrics and gynecology	0	2	0	2	0	2	3	7	7	9	32	8564	0.37
prosthodontics	0	0	1	0	0	2	1	2	0	1	7	1856	0.38
psychiatry	0	4	11	34	73	80	62	11	25	44	344	4670	7.37
child and adolescent psychiatry	0	0	0	4	0	1	2	0	0	0	7	527	1.33
radiology and medical imaging	0	1	0	3	0	0	1	0	0	0	5	4347	0.12
oncological radiology	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	889	0.11
physical medicine and rehabilitation	0	2	7	5	1	2	6	4	1	2	30	2213	1.36
rheumatology	0	0	0	0	0	2	3	3	1	5	14	1942	0.72
sexology	0	2	5	1	3	3	3	2	1	2	22	227	9.69
pediatric dentistry	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	3	1272	0.24
conservative dentistry and endodontics	0	2	0	2	2	2	3	2	2	1	16	13701	0.12
clinical toxicology	0	4	7	7	10	1	1	0	1	3	34	110	30.91
clinical transfusion medicine	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	258	0.00
clinical transplantology	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	538	0.00
urology	0	1	1	0	0	1	2	4	1	6	16	1490	1.07
pediatric urology	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	77	0.00
public health	0	0	1	0	2	0	1	1	1	0	6	2321	0.26
<i>number of court-appointed physicians in a given age group:</i>	<i>0</i>	<i>30</i>	<i>61</i>	<i>96</i>	<i>143</i>	<i>205</i>	<i>282</i>	<i>200</i>	<i>195</i>	<i>278</i>	<i>1490</i>		
<i>percentage of court-appointed physicians in a given age group</i>	<i>0,00</i>	<i>2,01</i>	<i>4,09</i>	<i>6,44</i>	<i>9,60</i>	<i>13,76</i>	<i>18,93</i>	<i>13,42</i>	<i>13,09</i>	<i>18,66</i>	<i>100,00</i>		
<i>number of physicians in general in a given age group:</i>	<i>20371</i>	<i>21428</i>	<i>17144</i>	<i>14889</i>	<i>15486</i>	<i>20161</i>	<i>20253</i>	<i>18148</i>	<i>15935</i>	<i>21470</i>	<i>185285</i>		
<i>percentage of physicians in general in a given age group:</i>	<i>10,99</i>	<i>11,56</i>	<i>9,25</i>	<i>8,04</i>	<i>8,36</i>	<i>10,88</i>	<i>10,93</i>	<i>9,79</i>	<i>8,60</i>	<i>11,59</i>	<i>100,00</i>		
	<b>( up to 30 y.o.)</b>	<b>(31-35 y.o.)</b>	<b>(36-40 y.o.)</b>	<b>(41-45 y.o.)</b>	<b>(46-50 y.o.)</b>	<b>(51-55 y.o.)</b>	<b>(56-60 y.o.)</b>	<b>(61-65 y.o.)</b>	<b>(66-70 y.o.)</b>	<b>(71 y.o. and older)</b>			



**Rycina 1.** Odsetek lekarzy w ogóle i lekarzy biegłych sądowych w poszczególnych grupach wiekowych  
**Figure 1.** The percentage of physicians in general and court-appointed physicians in given age groups

## Omówienie wyników i dyskusja

Fakt zachodzenia przemian pokoleniowych w populacji ogólnej i zastępowanie poprzednich pokoleń przez nowe jest powszechnie znany. Przedmiotem badań w niniejszej pracy były zmiany pokoleniowe w subpopulacji biegłych sądowych. Okazało się, że w tej subpopulacji do takiego zastępowania nie dochodzi.

Przeprowadzone badania są pierwszymi znanymi nam badaniami nad profilem wiekowym lekarzy biegłych sądowych w Polsce. Przedstawiają one sytuację na koniec 2021 r. W Polsce było wówczas 185.285 lekarzy, w tym 145.658 posiadających prawo wykonywania zawodu lekarza, 39.183 posiadających prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry i 444 posiadających oba prawa wykonywania zawodu [11]. Na listach biegłych sądowych według naszych badań znajdowało się wówczas 1490 lekarzy. Liczba ta może nieco odbiegać od faktycznej z uwagi na przyjętą metodykę zbierania danych. Nasza metodyka nie weryfikowała bowiem, czy dany lekarz występuje na listach różnych sądów okręgowych, jednak analizując te listy zauważyliśmy, że ci sami lekarze pojawiają się na listach różnych sądów jedynie wy-

## Discussion

It is common knowledge that the general population is undergoing generation changes and previous generations are being substituted by the new ones. The subject matter of the present study were the generation changes within the subpopulation of expert witnesses. It has appeared that within this subpopulation such substitution fails to take place.

The research conducted is the first known to us research concerning the age profile of court-appointed physicians in Poland. It presents the situation at the end of 2021. In Poland, there were then 185,285 physicians, including 145,658 licensed to perform the profession of a physician, 39,183 licensed to perform the profession of a dentist, and 444 holding both licenses [11]. According to our research, there were 1490 physicians present on the lists of court-appointed experts. This number may slightly diverge from the actual one due to the adopted methodology of data collection. Indeed, our methodology did not verify whether a given physician appeared on the lists of various regional courts, however, when analyzing the lists, we noticed that the same physicians only exceptionally appeared

jątkowo. Były to jednak tak nieliczne przypadki, że odstąpiliśmy od ich zliczania, gdyż błąd wynikający z tego założenia jest pomijalnie mały. Oznacza to, że lekarze biegli sądowi stanowią tylko 0,8% wszystkich lekarzy. Już tylko ta wartość wskazuje na śladowe zainteresowanie lekarzy pełnieniem funkcji biegłego. Gdyby lekarze byli tym zainteresowani, to byłiby na listach, choćby dla samego prestiżu.

Najwięcej jest psychiatrów – 344 (co stanowi 7,4% wszystkich psychiatrów), internistów – 148 (0,5%), chirurgów – 121 (1,3%) i neurologów – 114 (2,4%). Średnio przypada 32,4 lekarza na jeden okręg sądowy (1490/46) oraz 18,0 lekarza na jedną specjalizację w całej Polsce (1490/83), czyli średnio 0,4 lekarza na jedną specjalizację i jeden okręg sądowy (1490/46/83). Te liczby wskazują na skalę niedoborów. W niektórych specjalizacjach lekarzy biegłych sądowych zresztą nie ma w ogóle.

Z ryciny 1 przedstawiającej odsetek lekarzy w ogóle i lekarzy biegłych sądowych w poszczególnych grupach wiekowych wynika, że dla lekarzy w ogóle odsetek ten jest dość równomiernie rozłożony i w każdej z dziesięciu grup wiekowych wynosi około 10% całej populacji (8,0%-11,6%). Oznacza to, że starsze grupy wiekowe są równomiernie zastępowane przez młodsze, czyli że odchodzące grupy są zastępowane grupami wchodzącymi do zawodu o zbliżonej liczności. Inaczej jednak wygląda to w przypadku lekarzy biegłych sądowych. Pokolenie Baby boomers (w przybliżeniu obejmujące na rycinie cztery najstarsze grupy wiekowe) składa się na 64,10%, czyli blisko 2/3 wszystkich biegłych. Pokolenie X (w przybliżeniu obejmujące na rycinie trzy kolejne grupy wiekowe) składa się na kolejne 29,80%, czyli blisko 1/3 wszystkich biegłych. Natomiast pokolenie Y, czyli właśnie Milenialsi (w przybliżeniu obejmujące na rycinie trzy najmłodsze grupy wiekowe) składa się już tylko na 6,10%, czyli 1/16 wszystkich biegłych. Przyczyny tych dysproporcji mogą być dwojakie. Pierwsza to dość naturalna konstatacja, że lekarz zanim zostanie biegłym sądowym musi zdobyć odpowiednie doświadczenie, co wymaga czasu. Stąd w pierwszych okresach swej aktywności zawodowej raczej nie będzie zabiegał o wpis na listę biegłych, a takie myśli pojawiają się dopiero na dalszych etapach rozwoju zawodowego. Gdyby tak było, to dostępność do opinii lekarzy biegłych sądowych nie będzie się zmieniać. To znaczy będzie rów-

on the lists of different courts. These were, however, such rare cases that we refrained from calculating them, since an error resulting from this assumption would have been negligibly small. This means that court-appointed physicians constitute only 0.8% of all physicians. It is just this value that indicates scant interest of physicians in performing the function of an expert witness. If the physicians were interested, their names would be on these lists just for mere prestige.

The most numerous group includes psychiatrists – 344 (which is 7.4% of all psychiatrists), internists – 148 (0.5%), surgeons – 121 (1.3%) and neurologists – 114 (2.4%). On average, there are 32.4 physicians per one court region (1490/46) and 18.0 physicians per one specialization throughout Poland (1490/83), that is on average 0.4 physicians per one specialization and one court region (1490/46/83). These numbers indicate the scale of shortage. In some specializations there are in fact no court-appointed physicians.

What results from figure 1 presenting the percentage of physicians in general and court-appointed physicians in particular age groups, is that in the case of physicians in general, this percentage is quite evenly distributed and in each of the ten age groups equals about 10% of overall population (8.0%-11.6%). This means that older age groups are being evenly substituted by the younger ones, in other words, the groups leaving the profession are substituted by the groups entering the profession, both similar in numbers. The case is different with court-appointed physicians. The Baby Boomer generation (approximately encompassing the four oldest age groups in the figure) constitutes 64.10%, that is almost two-thirds of all court-appointed physicians. Generation X (approximately encompassing further three age groups in the figure) constitutes further 29.80%, that is almost one-third of all court-appointed physicians. Whereas, Generation Y, namely, Millennials (approximately encompassing the three youngest age groups) constitutes only 6.10%, that is one-sixteenth of all court-appointed physicians. The reasons for these disproportions can be of twofold nature. The first is quite a natural statement that a physician prior to becoming a court-appointed expert must gain proper experience, which requires time. Thus, in the early stages of their pro-

nie zła, jak obecnie, ale stabilna, czyli że nie należy spodziewać się pogorszenia obecnej sytuacji. Jednakże trzeba też wziąć pod uwagę drugą możliwość, czyli stopniowe zastępowanie pokolenia Baby boomers, a dalej pokolenia X, przez pokolenie Y, czyli Milenialsów o już innym nastawieniu do życia. To pokolenie po prostu nie będzie się podejmować funkcji biegłego sądowego, bo tej funkcji nie da się pogodzić z jego sposobem życia. Gdyby tak było, to ostatecznie zdemoluje to system lekarzy biegłych sądowych w obecnej postaci. Która wersja rozwoju wydarzeń wystąpi w kolejnych latach jeszcze nie wiadomo. Prawdopodobnie zaistnieją one obie w jakiejś obecnie nieprzewidywalnej proporcji, choć niski odsetek biegłych z grupy najstarszych Milenialsów (36-40 lat) sugeruje raczej pesymistyczny wariant wydarzeń. Podobnie wyniki badania „Lekarz przyszłości” [8], gdzie wprost podano: „Lekarze przyszłości będą większą uwagę poświęcać swojej kondycji psychicznej, a psychologia będzie wspierać lekarzy w trudnych sytuacjach z pacjentami, a także w ich rozwoju osobistym i zawodowym. (...) Oprócz stymulacji intelektualnej i wynagrodzenia, relacja z pacjentem okazuje się najbardziej satysfakcjonującym czynnikiem w pracy lekarza (...). Lekarz przyszłości to lekarz przede wszystkim wypoczęty.” także sugerują taki pesymistyczny wariant ostatecznie demolujący obecny system lekarzy biegłych sądowych w Polsce.

Wyniki uzyskane w tej pracy stanowią punkt wyjścia do dalszych badań definiując *status quo* na koniec roku 2021. Powtórzenie tych badań po upływie np. 5 lat pozwoli na przedstawienie trendu postulowanych zmian w czasie.

Uzyskanych wyników nie można wprost porównać do sytuacji w innych krajach, co wynika z odmienności systemów prawnych. Publikacje w bazie Pubmed według haseł ‚expert witness’ lub ‚expert testimony’ w połączeniu z hasłami ‚age’, ‚demography’ lub ‚demographic’ (expert witness and age, expert witness and demography/demographic, expert testimony and age, expert testimony and demography/demographic) są zresztą bardzo nieliczne i nie znaleźliśmy takich, które wprost dotyczą profilu wiekowego biegłych lekarzy. Co najwyżej w pojedynczych z nich można znaleźć szcątkowe informacje. Przykładowo w pracy [12] podano, że średni wiek biegłego z zakresu chirurgii naczyniowej

professional activity they would rather not apply for enrollment on the list of expert witnesses. Such thought would appear in further stages of professional development. If such is the case, the availability of court-appointed expert opinions will not change. In other words, the situation will be equally bad as currently, but stable, that is one should not expect deterioration of the present state of affairs. However, a second possibility should be taken into account, namely, gradual substitution of Baby Boomer generation, and further Generation X by Generation Y, or Millennials with a different attitude to life. This generation will simply not undertake the function of an expert witness because this function cannot be reconciled with their way of living. If such is the case, it will ultimately devastate the system of court-appointed physicians in its current form. Which scenario will be effected in the forthcoming years is yet unknown. Probably both will take place in a currently unpredictable proportion although a low percentage of expert witnesses from the group of the oldest Millennials (36-40 years) suggests a rather pessimistic variant of events. Similarly, the results of the study “Physicians of the future” [8], where it is explicitly stated that: „Physicians of the future will pay greater attention to their mental state, and psychology will support physicians in difficult situations with their patients, and also in their personal and professional development. (...) Apart from intellectual stimulation and remuneration, relationship with the patient appears to be the most satisfying factor in the work of a physician (...). Physician of the future is one that is first of all rested.” also suggest such a pessimistic variant ultimately devastating the system of court-appointed physicians in Poland.

Results obtained in the present paper constitute a starting point for further research by defining the *status quo* at the end of 2021. Repeating this research after 5 years, for example, will allow to present a trend of postulated changes in time.

The results obtained cannot be directly compared to the situation in other countries, which results from a different nature of legal systems. Publications in Pubmed database according to entries ‚expert witness’ or ‚expert testimony’ in combination with entries ‚age’, ‚demography’ or ‚demographic’ (expert witness and age, expert witness and demography/demographic, expert testimony and age, expert testimony and

w USA wynosi 57,2 lat dla biegłych obrony i 58,6 lat dla biegłych oskarżenia, przy czym zaznaczono, że podane wyniki mają wiele ograniczeń, w szczególności takie, że są oparte tylko na niewielkim odsetku spraw sądowych.

Ponieważ obecne problemy z uzyskaniem opinii biegłych lekarzy generalnie wynikają ze zbyt małej podaży trzeba też zwrócić uwagę na inną możliwość rozwiązania tych problemów, tj. przez zmniejszenie popytu. Takie głosy są już słyszalne i wydają się rozsądnym rozwiązaniem. Przykładowo prof. Gutowski, dziekan Okręgowej Rady Adwokackiej w Poznaniu, w niedawnym wywiadzie prasowym wskazał: „[Oparcie całego postępowania na jednej ekspertyzie biegłego] to, niestety, częsta praktyka wymiaru sprawiedliwości, który (...) nadużywa w ogóle instytucji biegłego. Sądy często powołują biegłych z ostrożności lub dla wygody, nie chcąc ryzykować ewentualnego uchylecia wyroku. Zbyt duża liczba spraw w sądach powoduje zbyt duże absorbowanie i słabe opłacanie biegłych. (...) [W] efekcie cierpią na tym sprawy, w których naprawdę potrzebna jest opinia dobrego fachowca. Ale tacy nie chcą być biegłymi. Zwyczajnie im się to nie opłaca. (...) Trudno jest pozyskać dobrych fachowców, bo oni zarabiają na rynku. Nie są zainteresowani pracą biegłego, bo to niewielkie pieniądze za dosyć trudną i czasochłonną pracę. (...) [R]ozwiązanie tego problemu jest bardzo trudne i wymaga złożonych działań. Po pierwsze zmiany praktyki samych sądów. Trzeba zmniejszyć liczbę spraw sądowych, zwłaszcza tych, w których korzysta się z biegłych. (...) Praktyka powinna zmieniać się w kierunku sięgania do biegłych wtedy, kiedy jest to rzeczywiście konieczne. Tacy biegli dostawaliby też wtedy sprawy, które rzeczywiście uważaliby za godne uwagi. Warto też rozwijać koncept i poszerzać znaczenie opinii pozyskanych przez strony.” [13]

demography/demographic) are in fact very scarce and we failed to find publications that would directly refer to age profile of court-appointed physicians. At most, one can find rudimentary information in individual ones. For example, in the paper [12] it was stated that an average age of a court-appointed physician in the field of vascular surgery in the USA is 57.2 years for defense expert witnesses, and 58.6 years for prosecution experts, where it was indicated that the given results had many limitations, in particular, such that they were based on only a small percentage of court cases.

Since the current problems with obtaining expert opinion of court-appointed physicians generally result from too low supply, one should also pay attention to another possibility of solving these problems, namely, by decreasing the demand. Such opinions are already being voiced and they seem to be a reasonable solution. For example, prof. Gutowski, Dean of District Bar Association in Poznań, in a recent press interview indicated that: „[Basing the entire proceedings on a single expert opinion] is, unfortunately a frequent practice of administration of justice which (...) in general overuses the institution of an expert witness. The courts often appoint expert witnesses out of caution or for convenience, not wanting to risk possible reversal of a judgment. Excessive number of cases in courts results in excessive involvement and inadequate remuneration of expert witnesses. (...) It has detrimental effect for the cases which require a really good specialist. But such specialists do not want to be expert witnesses. It simply does not pay off for them. (...) It is hard to win over good specialists as they earn on the market. They are not interested in the work of an expert witness because the pay is insignificant and the work is quite difficult and time-consuming. (...) Finding a solution to this problem is very difficult and demands complex action. First of all, the change of practices of the courts themselves. The number of court cases should be decreased, especially those in which expert witnesses are involved. (...) There should be a shift in practice toward involving expert witnesses only when it is absolutely indispensable. Such experts would then receive the cases which they would consider worth their attention. It is also worthwhile to develop the concept and expand the significance of opinions obtained by the parties to a case.” [13]



## Wnioski

1. Funkcję biegłego sądowego pełni jedynie 0.8% wszystkich lekarzy w Polsce.
2. Blisko 2/3 lekarzy biegłych sądowych należy do pokolenia Baby boomers, blisko 1/3 do pokolenia X, a jedynie 1/16 do pokolenia Y, czyli Milenialsów.
3. Przeprowadzone badania sugerują, że obecnie zła sytuacja z dostępnością do opinii lekarzy biegłych sądowych w kolejnych latach ulegnie dalszemu pogorszeniu z powodu przemian pokoleniowych, tj. zastępowania obecnie dominujących wśród biegłych pokoleń Baby boomers i X przez pokolenie Y, czyli Milenialsów o innym nastawieniu do życia.

## Conclusions

1. The function of a court-appointed expert is only performed by 0.8% of all physicians in Poland.
2. Almost two-thirds of court-appointed physicians belong to Baby Boomer generation, nearly one-third to Generation X, and only one-sixteenth to Generation Y, or Millennials.
3. Conducted research suggests that the currently bad situation with the availability of court-appointed physicians opinions will further deteriorate in the forthcoming years due to generation changes, i.e., the replacement of the Baby Boomers and X Generation, currently dominant among experts, by the Y Generation, or Millennials with a different attitude to life.

## Piśmiennictwo / References

- [1] Berent J. Opiniowanie sądowo-lekarskie w sprawach cywilnych. W: G. Teresiński (red.): Medycyna sądowa. Tom 3. Opiniowanie i kliniczna medycyna sądowa. PZWL Warszawa 2021; 375-384.
- [2] Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 14 marca 2005 r., sygn. akt K 35/04.
- [3] Tomaszewski T, Girdwojń P. Sense and nonsense about polish expert witnesses law. W: H. Malewski i wsp. (red.): Kriminologijos teorijos plėtra ir teismo ekspertologijos ateitis. Liber Amicorum Profesorium Vidmantui Egidijui Kurapkai. Lietuvos kriminalistų draugija / Mykolo Romerio universitetas, Vilnius 2022; 301-319.
- [4] Berent J. Biegły lekarz w postępowaniu karnym. W: R. Olszewski i wsp. (red.): Proces karny sensu largo. Rzeczywistość i wyzwania. Księga Jubileuszowa Profesora Tomasza Grzegorzczaka z okazji 70. urodzin. Wolters Kluwer / Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Warszawa-Łódź 2019; 125-130.
- [5] Badurek S. Szpitale już nie kuszą. Gazeta Lekarska 2021; 7-8, 64.
- [6] <https://en.wikipedia.org/wiki/Millennials>
- [7] Buchelt B, Kowalska-Bobko I, Maslyk T. Ostatni zgasi światło. Nastroje polskich lekarzy w postpandemicznej rzeczywistości. Małopolska Szkoła Administracji Publicznej Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2021.
- [8] Lekarz przyszłości. Ogólnopolskie badanie realizowane przez Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego, październik 2022, <https://izwoz.lazarski.pl/aktualnosci/znamy-wyniki-ogolnopolskiego-pilotazowego-badania-lekarz-przyszlosci/>
- [9] Badurek S. Równanie z wieloma niewiadomymi. Gazeta Lekarska 2022-2023; 12-1, 64.
- [10] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2020 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów. Dz.U. z 2020 r. poz. 1566.
- [11] Centralny Rejestr Lekarzy RP należący do Naczelnej Rady Lekarskiej, [https://nil.org.pl/rejestry/centralny-rejestr-lekarzy/informacje-statystyczne,dane\\_aktualne\\_na\\_dzien\\_31.12.2021\\_r](https://nil.org.pl/rejestry/centralny-rejestr-lekarzy/informacje-statystyczne,dane_aktualne_na_dzien_31.12.2021_r)
- [12] Phair J, Carnevale M, Choinski K, Skripochnik E, Koleilat I. Vascular surgeons as expert witnesses in malpractice litigation. J Surg Res. 2022; 270: 532-538.
- [13] Piasecka J, Aleksowska B. Patologia biegłych sądowych. Nierzetelne opinie rzutują na wyroki. Głos Wielkopolski 17.02.2023: 14-15.

### ORCID

Anna Smędra – 0000-0002-0794-0244  
Jarosław Berent – 0000-0002-9869-5175

### AUTOR DO KORESPONDENCJI CORRESPONDING AUTHOR

**Prof. dr hab. Jarosław Berent**  
Katedra i Zakład Medycyny Sądowej w Łodzi,  
Uniwersytet Medyczny w Łodzi  
ul. Sędziowska 18a, 91-304 Łódź  
e-mail: jaroslaw.berent@umed.lodz.pl

