

	Centrul de Medicină Legală		Cod: Fr.04 PSM 4	
	Planul de activitate pentru anul 2022		ISO 9001:2015	4
			Data aplicării	09.11.2021
			Ediția:01 Revizia 0	pag. 1 din 50

APROBAT



Vasile Șarpe, Director
01 martie 2022

PLAN DE ACTIVITATE 2022

Chișinău 2022

Cuprins

Lista de abrevieri	3
Documente de referință	4
Cadrul de activități	4
Domeniul 1. PRESTAREA SERVICIILOR MEDICO-LEGALE	5
1.1. Organizarea și realizarea serviciilor medico-legale.....	5
1.2. Asigurarea calității serviciilor medico-legale.....	7
1.3. Dezvoltarea dialogului cu beneficiarii și instituțiile partenere	9
1.4. Îmbunătățirea cadrului normativ.....	12
Domeniul 2. SUPORTUL ȘTIINȚIFICO-METODIC	
ÎN DOMENIUL MEDICINII LEGALE.....	14
2.1. Realizarea cercetărilor științifice în domeniul medicinei legal	14
2.2. Elaborarea și actualizarea suportului metodic de realizare a serviciilor medico-legale.....	15
2.3. Sistematizarea și diseminarea informațiilor privind realizările științifice și inovațiile în domeniu.....	16
Domeniul 3. REALIZAREA MANAGEMENTULUI ORGANIZAȚIONAL ...	20
3.1. Realizarea funcțiilor manageriale: planificare, organizare, control, raportare .	20
3.2. Managementul resurselor umane	23
3.3. Managementul financiar.....	31
3.4. Managementul logistic și al infrastructurii.....	34
3.5. Managementul informațiilor.....	39
3.6. Managementul comunicării	40
3.7. Managementul calității	43
ANEXE	48

Lista de abrevieri:

AMS	Asistenta medicală superioară
BNS	Biroul Național de Statistică
CCC (3C)	Comisia de Control a Calității
CIM	Control intern managerial
CML	Centrul de Medicină Legală
CNAM	Compania Națională de Asigurări în Medicină
CNAS	Casa Națională de Asigurări Sociale
IRP	Institutul de Reforme Penale
MJ	Ministerul Justiției
MS	Ministerul Sănătății
PNUD	Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare
RCE	Responsabil pentru comunicarea externă
ROF	Regulament de organizare și funcționare
RSMC	Responsabilul de sistemul de management al calității
SAȘ	Secția analitico-științifică
SBML	Secția biologie medico-legală
SEC	Serviciul evidență contabilă
SEF	Serviciul economico-financiar
SEM	Secția evaluare și monitorizare
SFS	Serviciul Fiscal de Stat
SMC	Sistem de management al calității
SRU	Serviciul resurse umane
STML	Secția toxicologie medico-legală
ȘS	Șef secție
USMF	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

Documente de referințe:

- Legea nr.68 din 14.04.2016 cu privire la expertiza judiciară și statutul expertului judiciar
https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=110463&lang=ro#
- HG nr.58 din 04.02.2010 pentru aprobarea Regulamentului Centrului de Medicină Legală
https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=22194&lang=ro#
- Raportul privind activitatea CML în anul 2021

<http://medicina-legala.md/wp-content/uploads/2022/02/CML-Raport-de-activitate-2021.pdf>

Cadrul de activități CML

Domenii de activitate	Subdomenii de activitate
1. Prestarea serviciilor medico-legale	1.1. Organizarea și realizarea serviciilor medico-legale
	1.2. Asigurarea calității serviciilor medico-legale
	1.3. Dezvoltarea dialogului cu beneficiarii și instituțiile partenere
	1.4. Îmbunătățirea cadrului normativ
2. Suportul științifico-metodic în domeniul medicinei legale	2.1. Realizarea cercetărilor științifice în domeniul medicinei legale
	2.2. Elaborarea și/sau actualizarea suportului metodic de realizare a serviciilor medico-legale
	2.3. Sistematizarea și diseminarea informațiilor privind realizările științifice și inovațiile în domeniul medicinei legale
3. Realizarea managementului organizațional	3.1. Realizarea funcțiilor manageriale: planificare, organizare, control, raportare
	3.2. Managementul resurselor umane
	3.3. Managementul financiar
	3.4. Managementul logistic și al infrastructurii
	3.5. Managementul informațiilor
	3.6. Managementul comunicării
	3.7. Managementul calității

Domeniul 1. PRESTAREA SERVICIILOR MEDICO-LEGALE

Subdomeniul 1.1.	Organizarea și realizarea serviciilor medico-legale
Obiectiv operațional	Îmbunătățirea procesului de efectuare a serviciilor medico-legale
Rezultate așteptate	Experți medico-legali asigurați cu cadru normativ și suport științifico-metodic în domeniu Expertize medico-legale efectuate în temeiul cadrului normativ și suportului științifico-metodic
Indicatori de rezultat	Bază de date a actelor normative și metodice funcțională Bază de date privind gestionarea dosarelor de expertiză judiciară funcțională

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
1.1.1.	Efectuarea expertizelor medico-legale, constatărilor și cercetărilor de laborator complementare				
	a) Planificarea procesului de efectuare a expertizelor, constatărilor și cercetărilor de laborator complementare	Plan elaborat și aprobat pentru anul 2023	Decembrie 2022 – Ianuarie 2023	Șef SEM Șef SEF	
	b) Realizarea planului de efectuare a expertizelor, constatărilor și cercetărilor de laborator complementare	38 390 expertize, constatări și cercetări de laborator (anexa.1)	Pe parcursul anului	Șef SEM Șefi secții Experți judiciari	
	c) Planificarea și realizarea prestării serviciilor auxiliare	150 servicii auxiliare conform contractelor	Pe parcursul anului	Șef secție Histologie	
1.1.2.	Elaborarea, avizarea și prezentarea rapoartelor de expertiză, constatare și cercetare în adresa solicitantului și în arhivă				
	Idem	100% rapoarte prezentate	Pe parcursul anului	Șefi secții	
1.1.3.	Confirmarea și argumentarea rezultatelor expertizelor medico-legale prin efectuarea cercetărilor de laborator complementare				
	Idem	70% rapoarte confirmate prin cercetări de laborator	Pe parcursul anului	Șef SEM	

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
				Vicedirector	
	a) Eficientizarea mecanismului de transmitere în termen a probelor în laborator	Mecanism de transmitere a probelor funcțional	Pe parcursul anului	Director Șef SEM	
	b) Introducerea în practica de lucru a noilor metode de cercetare de laborator: 1 metodă toxicologică 1 metodă histologică 1 metodă biologică/genetică 1 metodă medico-criminalistică	4 metode noi	Decembrie	Șef SEM Șefi laboratoare	
1.1.4. Raportarea lunară privind serviciile medico-legale efectuate de către subdiviziunile CML					
	Idem	Rapoarte prezentate, conform PSM 9.1.3	Lunar	Șef SEM Șefi secții	
	a) Actualizarea și aprobarea formularului raportului privind serviciile medico-legale efectuate de către subdiviziune (structura, indicatorii)	Formular aprobat (PSM 9.1.3.)	Martie	Șef SEM RSMC	
	b) Completarea și prezentarea rapoartelor privind serviciile medico-legale efectuate de către subdiviziunile CML în adresa Secției evaluare și monitorizare	Formular completat (PSM 9.1.3.)	Lunar Anual (ianuarie anul următor)	Șef SEM Șefi secții	
	c) Analiza rapoartelor privind serviciile medico-legale efectuate de către subdiviziunile CML și elaborarea raportului integrat cu prezentarea acestuia în adresa conducerii	Raport integrat prezentat	Trimestrial Anual (ianuarie anul următor)	Șef SEM Șef SEF Șef SRU	
	d) Revizuirea/actualizarea Regulamentului cu privire la modul de stabilire a sporului cu caracter specific	Regulament aprobat	Aprilie	Director Juristconsult	

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
	e) Analiza activității medico-legale și atribuirea sporului cu caracter specific	Proces verbal întocmit	Trimestrial	Comisia	
	f) Suport la crearea bazei de date SIA GDEJ, în cadrul proiectului „A2J”	Bază de date SIA GDEJ funcțională	Decembrie	Director Șef SEM	

Subdomeniul 1.2.	Asigurarea calității serviciilor medico-legale
Obiectiv operațional	Sporirea calității serviciilor medico-legale
Rezultate așteptate	Experți judiciari capabili să efectueze expertize medico-legale calitative. Expertize medico-legale efectuate conform reglementărilor normative și cerințelor științifice. Proces de prestare a serviciilor medico-legale îmbunătățit. Rezultate pertinente ale expertizelor medico-legale.
Indicatori de rezultat	100% de experți judiciari instruiți în domeniul de specializare Cel puțin 10% de rapoarte de expertize medico-legale evaluate Cel puțin 97% din rapoartele de expertize medico-legale evaluate fără neconformități majore. 100% de expertize medico-legale efectuate conform reglementărilor 2 metode de cercetare medico-legale acreditate ISO

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
1.2.1.	Efectuarea controlului sistematic al calității serviciilor medico-legale				
	a) Integrarea Procedurii de control al calității lucrului expertal în Procedura de audit intern	Procedură de audit intern aprobată	Martie	Director RSMC Șef SEM	

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
	b) Familiarizarea personalului cu Procedura de audit intern	100% experți judiciari familiarizați	Martie	Șef SEM	
	c) Elaborarea și aprobarea Planului de efectuare a controalelor privind calitatea serviciilor medico-legale	Plan de efectuare a controalelor aprobat	Martie	Director Șef SEM	
	d) Crearea echipei de responsabili pentru calitate a serviciilor medico-legale	Echipă creată Fișe de post create	Martie	Director Șef SEM	
	e) Crearea Comisiei pe Control a Calității	Comisie creată	Martie	Director RSMC	
	f) Realizarea și raportarea Planului de efectuare a controalelor (planificate și inopinate)	Cel puțin 100% din controalele planificate realizate	Conform planului	3C	
	g) Efectuarea controalelor inopinate (reacții la plângeri și semnale)	Controale efectuate	La necesitate	3C	
1.2.2.	Consultarea experților judiciari				
	a) Consultarea experților judiciari privind implementarea uniformă și corectă a prevederilor cadrului normativ în activitatea practică	100% solicitări satisfăcute	Pe parcursul anului, la solicitare	Director Vicedirector Recenzenți Șefi secții	
	b) Consultarea experților judiciari în probleme complexe de expertiză	100% solicitări satisfăcute	Pe parcursul anului, la solicitare	Director Vicedirector Recenzenți	
1.2.3.	Generalizarea problemelor/neaajunsurilor, neconformităților în domeniul prestării serviciilor medico-legale, elaborarea și prezentarea propunerilor de soluționare, diminuare a acestora				

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
	a) Elaborarea și monitorizarea acțiunilor de remediere a neconformităților	Cel puțin 90% neconformități înlăturate	Pe parcursul anului, după fiecare control	Director 3C	
	b) Stabilirea necesităților de instruire, urmare a controalelor	Lista tematicilor propuse prezentate SAȘ	Trimestrial	3C	
	c) Constatarea necesităților de asigurare a logisticii și infrastructurii pentru efectuarea serviciilor calitative, urmare a controalelor	Lista necesităților constatate	Pe parcursul anului, după fiecare control	3C	
	d) Propuneri privind actualizarea/modificarea procedurilor operaționale, actelor normative interne și externe	Lista propunerilor	Pe parcursul anului, după fiecare control	3C	
1.2.4. Evaluarea performanțelor angajaților CML					
	a) Revizuirea/actualizarea Regulamentului cu privire la modul de stabilire a sporului pentru performanță	Regulament actualizat	Martie	Juristconsult Șef SEF	
	b) Evaluarea performanțelor salariaților	Fișe de evaluare completate	Trimestrial	Managerii CML	
	c) Analiza fișelor și stabilirea mărimii sporului pentru performanță	Proces verbal întocmit	Trimestrial	Comisia	

Subdomeniul 1.3.	Dezvoltarea dialogului cu beneficiarii și instituțiile partenere
Obiectiv operațional	Îmbunătățirea dialogului cu beneficiarii și instituțiile partenere
Rezultate așteptate	Colaborare durabilă cu beneficiarii și instituțiile partenere Beneficiari satisfăcuți de serviciile medico-legale oferite de CML Necesități ale beneficiarilor în expertize medico-legale satisfăcute
Indicatori de rezultat	Cel puțin 95% de beneficii satisfăcuți de serviciile/colaborarea cu CML

	Beneficiari instruiți/informați în domeniul prestării serviciilor medico-legale Cel puțin 95% de beneficiari satisfăcuți de calitatea serviciilor medico-legale
--	--

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
1.3.1.	Cartografierea beneficiarilor CML cu stabilirea tipurilor de servicii medico-legale solicitate și prestate acestora				
	Idem	Lista beneficiarilor CML întocmită	Martie	Director Șef SEM Șef SEF	
1.3.2.	Cartografierea instituțiilor partenere ale CML cu stabilirea domeniilor de colaborare				
	Idem	Lista instituțiilor partenere întocmită	Martie	Șef SAȘ Șef SEM	
1.3.3.	Analiza și evaluarea situației privind colaborarea cu beneficiarii de expertize judiciare medico-legale și instituțiile partenere și implementarea măsurilor de îmbunătățire a acesteia				
	a) Efectuarea sondajelor de satisfacție a beneficiarilor	Un sondaj efectuat Cel puțin 95% de satisfacție a beneficiarilor	Noiembrie	Șef SEM RSMC	
	b) Identificarea problemelor/deficiențelor în comunicare cu beneficiarii și propunerea măsurilor de îmbunătățire	Notă informativă prezentată	pe parcursul anului după sondaj și controalele efectuate	Șef SEM RSMC	
	c) Elaborarea Planului de acțiuni de îmbunătățire a colaborării cu beneficiarii și instituțiile partenere	Plan elaborat și aprobat	Februarie	Vicedirector Șef SEM	
1.3.4.	Actualizarea Nomenclatorului serviciilor medico-legale prestate				

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
	Idem	Nomenclator actualizat	La necesitate	Vicedirector Șef SEM	
1.3.5.	Revizuirea și actualizarea programelor de formare inițială în domeniul medicinei legale a beneficiarilor de servicii CML (polițiștilor, juriștilor, judecătorilor și procurorilor) și realizarea acestora				
	Idem	3 programe de studii pentru formare inițială actualizate	Septembrie	Formatorii contractați	
1.3.6.	Elaborarea și distribuirea Ghidului de bune practici cu privire la dispunerea expertizelor judiciare, destinat organelor de drept (proiect susținut de PNUD, cu implicarea IRP)				
	Idem	Ghid de bune practici elaborat	Aprilie	Conform contractului	
1.3.7.	Informarea/formarea inițială și consultarea beneficiarilor privind prestarea serviciilor medico-legale				
	Idem	3 cursuri de formare inițială realizate 4 sesiuni de informare/consultare a beneficiarilor realizate	Conform planurilor de studii, Trimestrial	Director Șef SAȘ Formatori contractați	
1.3.8.	Participarea la lucrările consiliilor metodico-științifice de specialitate				
	Idem	Cel puțin 75% participări la ședințe (din numărul de invitații)	Conform planurilor, la invitație	Șef SAȘ Participanții invitați/ delegați	
1.3.9.	Participarea la lucrările Comisiei de calificare și evaluare a experților judiciari de pe lângă Ministerul Justiției				
	Idem	100% de participări la ședințe	Conform planului	Membrii delegați	

Subdomeniul 1.4.	Îmbunătățirea cadrului normativ
Obiectiv operațional	Perfecționarea cadrului normativ în domeniu
Rezultate așteptate	Cadrul normativ adecvat pentru organizarea și realizarea calitativă a serviciilor medico-legale Politici publice bazate pe evidențe, dovezi, rezultate ale expertizelor medico-legale
Indicatori de rezultat	Propuneri de modificare a cadrului normativ prezentate autorităților de resort Acte normative aprobate/modificate în care s-a ținut cont de propuneri prezentate Politici publice la care s-a ținut cont de propunerile prezentate

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
1.4.1.	Revizuirea cadrului normativ existent în domeniul expertizelor judiciare, cu elaborarea propunerilor de îmbunătățire/modificare și prezentarea acestora autorităților publice competente				
	Idem	Propuneri elaborate Propuneri prezentate Propuneri monitorizate Propuneri acceptate	Pe parcursul anului	Director Șef SEM Șef SAȘ Jurisconsult	
	a) Participarea în grupuri de lucru interinstituționale privind elaborarea/modificarea cadrului normativ în domeniu	Cel puțin 5 persoane implicate în grupuri de lucru interinstituționale 100% de participări în grupuri de lucru interinstituționale formate	Pe parcursul anului	Director Vicedirector Șef SEM	
	b) Participarea în grupuri de lucru create pe intern privind elaborarea/modificarea cadrului normativ în domeniu	Cel puțin 10 persoane implicate în grupuri de lucru pe intern	Pe parcursul anului	Director Vicedirector Șef SEM	

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
		Cel puțin 4 grupuri de lucru pe intern la care s-a participat			
1.4.2.	Avizarea proiectelor de acte normative privind reglementarea domeniilor de medicină legală și a celor conexe				
	Idem	Proiecte avizate Proiecte la care s-a ținut cont de propunerile CML	Pe parcursul anului	Director	
1.4.3.	Elaborarea propunerilor privind modul de organizare și funcționare a consiliilor metodico-științifice în domeniul expertizelor judiciare și a medicinei legale și prezentarea acestora în adresa autorităților publice competente				
	Idem	Propuneri prezentate	Mai-Iunie	Director Grup de lucru	
1.4.4.	Elaborarea propunerilor pentru politici publice în limitele de competență a medicinei legale și prezentarea acestora autorităților publice competente				
	Idem	Politici publice la care s-au prezentat propuneri Politici publice în care s-au ținut cont de propunerile CML	La necesitate	Director Grup de lucru	

Domeniul 2: SUPORTUL ȘTIINȚIFICO-METODIC ÎN DOMENIUL MEDICINII LEGALE

Subdomeniul nr.2.1.	Realizarea cercetărilor științifice în domeniul medicinei legal
Obiectiv operațional	Sporirea/aprofundarea/consolidarea cercetărilor științifice în domeniul medicinei legale.
Rezultate așteptate	Metode, procedee, tehnologii, tehnici de expertiză medico-legale propuse/elaborate în cadrul cercetărilor științifice pentru soluționarea problemelor din domeniu.
Indicatori de rezultat	<i>2 proiecte de cercetare științifică cu caracter aplicativ realizate.</i> <i>10 lucrări științifice cu caracter aplicativ publicate.</i> <i>2 invenții/ inovații cu caracter aplicativ certificate.</i> <i>10 experți medico-legali implicați în activitatea de cercetare științifică.</i>

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
2.1.1.	Realizarea proiectelor de cercetare în domeniu				
	– diagnosticul medico-legal – aspecte medico-legale ale torturii	2 proiecte de cercetare în derulare 1 proiecte de cercetare finalizate	pe parcursul anului	SAȘ	
2.1.2.	Elaborarea și publicarea lucrărilor științifice				
	Idem	10 lucrări științifice elaborate 10 lucrări științifice publicate 10 autori/experti medico-legali implicați în elaborare	pe parcursul anului	SAȘ Experții medico-legali	
2.1.3.	Înaintarea propunerilor de invenții / inovații / drepturilor de autor				
	Idem	2 invenții / inovații înregistrate	trim.IV	SAȘ	

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
		1 certificate de drepturi de autor obținute		Experții medico-legali	

Subdomeniul 2.2.	Elaborarea și actualizarea suportului metodic de realizare a serviciilor medico-legale				
Obiectiv operațional	Îmbunătățirea proceselor operaționale de realizare a expertizelor medico-legale.				
Rezultate așteptate	Proceduri operaționale (inclusiv ghiduri, instrucțiuni, regulamente) de realizare a expertizelor medico-legale elaborate/actualizate. Procese operaționale privind efectuarea expertizelor medico-legale standardizate. Suport științifico-metodic necesar și suficient pentru realizarea expertizelor medico-legale. Necesități satisfăcute ale beneficiarilor privind rezultate medico-legale veridice obținute prin metode noi de cercetare.				
Indicatori de rezultat	<i>3 proceduri operaționale elaborate/actualizate în baza necesităților de îmbunătățire identificate pe intern.</i> <i>3 proceduri operaționale aprobate/standardizate și incluse în Nomenclatorul procedurilor operaționale din cadrul CML.</i> <i>3 proceduri operaționale elaborate/actualizate cunoscute și introduse în practica de lucru a experților medico-legali.</i>				

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen de realizare	Responsabil	Note
2.2.1.	Generalizarea practicilor de efectuare a expertizelor medico-legale cu identificarea aspectelor problematice și propunerea măsurilor de perfecționare a practicii în domeniu				
	Idem	1 raport analitic prezentat	trim.IV	SAȘ	
2.2.2.	Elaborarea/actualizarea procedurilor operaționale de realizare a expertizelor medico-legale – răspunsul CML la cazurile de violență în familie – expertiza medico-legală în cazurile minorilor – ghidul fotografic				

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen de realizare	Responsabil	Note
	Idem	4 proceduri operaționale elaborate/actualizate	trim.IV	SAȘ ȘS Clinică ȘS Tanatologie	
2.2.3.	Aprobarea procedurilor operaționale elaborate/actualizate, includerea acestora în Nomenclatorul procedurilor operaționale din cadrul CML				
	Idem	4 proceduri operaționale elaborate/actualizate aprobate 4 proceduri operaționale elaborate/actualizate incluse în Nomenclator	trim.IV	SAȘ RSMC	

Subdomeniul 2.3.	Sistematizarea și diseminarea informațiilor privind realizările științifice și inovațiile în domeniu
Obiectiv operațional	Dezvoltarea profesională a experților judiciari în domeniul științei medicinei legale
Rezultate așteptate	Informații privind realizările științifice și inovațiile în domeniul medicinei legale sistematizate și diseminate. Experți medico-legali competenți din punct de vedere profesional, competitivi. Recunoașterea CML ca instituție cu potențial științific în domeniul medicinei legale. Proceduri operaționale elaborate/actualizate cunoscute și introduse în practica de lucru de către experții medico-legali.
Indicatori de rezultat	<i>80 experți medico-legali participanți la activități de diseminare a informațiilor privind realizările științifice și inovațiile în domeniul medicinei legale.</i> <i>2 organizații/rețele de profil, societăți științifice la care experții medico-legali/CML sunt parte.</i>

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen de realizare	Responsabil	Note
2.3.1.	Gestionarea pe site-ul CML a calendarului evenimentelor științifice				

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen de realizare	Responsabil	Note
	Idem	Calendar gestionat	pe parcursul anului	SAȘ	
2.3.2.	Organizarea forurilor științifice/metodice (conferințe, mese rotunde, simpozioane, ateliere, webinare) în domeniul medicinei legale și psihiatriei judiciare				
	Idem	6 foruri științifice/metodice organizate	conform calendarului evenimentelor științifice	SAȘ Comitetul de organizare	https://drive.google.com/file/d/1_XKHAYgJg3muT8eYEtIjkS2IQLTGHECB/view
2.3.3.	Participarea la foruri științifice (conferințe, mese rotunde, simpozioane, ateliere) din țară și de peste hotare				
	Idem	5 foruri științifice la care au participat experții CML: – internaționale – 2 – naționale – 3 12 participanți la foruri științifice internaționale: – cu comunicări – 2 – fără comunicări – 10 80 participanți la foruri științifice naționale: – cu comunicări – 5 – fără comunicări – 75	conform calendarului evenimentelor științifice	Experții medico-legali	https://drive.google.com/file/d/1_XKHAYgJg3muT8eYEtIjkS2IQLTGHECB/view
2.3.4.	Colaborarea cu instituții similare				
	a) Organizarea vizitelor de studii	1 vizită de studii 1 participant la vizite de studii	pe parcursul anului	Director	

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen de realizare	Responsabil	Note
	b) Organizarea cercetărilor inter-laboratoare	2 cercetări inter-laboratoare 6 participanți la cercetări inter-laboratoare	pe parcursul anului	SAȘ șef SBML șef STML	
	c) Realizarea testelor naționale și internaționale de competență	2 teste internaționale de competență susținut	pe parcursul anului	șef SBML	
2.3.5.	Participare în calitate de membru la organizații/rețele de profil, societăți științifice, care includ instituții similare				
	Idem	2 organizații de profil la care experții CML sunt membri 4 societăți științifice la care experții CML sunt parte 15 membri ai societăților științifice 1 revistă națională la care experții CML sunt membri ai colegiilor de redacție 4 reviste internaționale la care experții CML sunt membri ai colegiilor de redacție	pe parcursul anului	SAȘ Experții medico-legali	
2.3.6.	Coordonarea și evaluarea tezelor de licență / master / doctor / doctor habilitat				
	Idem	5 experți – conducători ai tezelor de licență 1 expert – conducător al tezelor de doctor 3 experți – membri ai seminarelor științifice și	pe parcursul anului	SAȘ Experții medico-legali	

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen de realizare	Responsabil	Note
		consiliilor de susținere a tezelor			
2.3.7.	Gestionarea bibliotecii științifice fizice și electronice:				
	a) Achiziționarea abonamentelor la reviste științifice	2 abonament la revistă științifică achiziționat	trim.I	Director SAȘ	
	b) Menținerea bazei de date electronice	Bază de date electronică menținută	pe parcursul anului	SAȘ	
	c) Obținerea titlurilor bibliografice noi	5 titluri bibliografice noi obținute	pe parcursul anului	SAȘ	
	d) Marcarea și clasificarea titlurilor bibliografice	5 titluri bibliografice marcate și clasificate	pe parcursul anului	SAȘ	
	e) Includerea titlurilor bibliografice în baza de date	5 titluri bibliografice incluse în baza de date	pe parcursul anului	SAȘ	

Domeniul 3: REALIZAREA MANAGEMENTULUI ORGANIZAȚIONAL

Subdomeniul 3.1.	Realizarea funcțiilor manageriale: planificare, organizare, control, raportare
Obiectiv operațional	Consolidarea capacităților CML de realizare a funcțiilor manageriale
Rezultate așteptate	Roluri și responsabilități la nivel de subdiviziuni și funcții clar definite Personalul de conducere cunoaște procedurile operaționale privind realizarea funcțiilor manageriale și le aplică în practica de lucru Plan de activitate realizat
Indicatori de rezultat	Proceduri privind realizarea funcțiilor manageriale aprobate și implementate Toate regulamentele de organizare și funcționare actualizate și aprobate Toate fișele de post actualizate și aprobate Cel puțin 75% șefi de subdiviziuni aplică corect instrumentele manageriale (proceduri, formulare de planificare, organizare, control, raportare) Cel puțin 90% de activități/acțiuni majore prevăzute în Plan, realizate

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
3.1.1.	Elaborarea și aprobarea Planului de activitate CML și a planurilor de activitate a subdiviziunilor pentru anul 2023				
	Idem	Plan de activitate CML aprobat Planuri de activitate a subdiviziunilor aprobate	Februarie 2023	Director Vicedirector Șefi secții	
	a) Analiza Raportului privind realizarea Planului de activitate – 2022 și elaborarea proiectului Planului de activitate – 2023	Proiect în varianta inițială elaborat	Februarie 2023	Director Vicedirector Șefi secții	
	b) Discutarea și aprobarea Planului de activitate CML pentru anul 2023	Plan discutat și aprobat	Februarie 2023	Director Vicedirector	

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
				Șefi secții	
	c) Elaborarea, în baza Planului de activitate – 2023 al CML, a planurilor de activitate pe fiecare subdiviziune	Planuri de activitate pe toate subdiviziunile elaborate, discutate, aprobate	Februarie 2023	Șefi secții	
3.1.2.	Revizuirea/Actualizarea Procedurii de planificare a activității (la nivel de CML și la nivel de subdiviziuni)				
	Idem	Procedură elaborată și aprobată	Iunie	RSMC Grup de lucru	
3.1.3.	Elaborarea Strategiei de dezvoltare a CML pentru anii 2022 – 2024 și a Planului de acțiuni privind realizarea acestora				
	Idem	Strategie elaborată și aprobată Plan de acțiuni elaborat și aprobat	Iunie	Director Vicedirector Grup de lucru/șefi secții	
3.1.4.	Revizuirea și actualizarea ROF CML și a ROF subdiviziuni				
	Idem	Proiectul ROF-ului CML prezentat spre aprobare la MS ROF-urile tuturor subdiviziunilor aprobate pe intern	Iunie	RSMC Șef SEM Șefii secții	
3.1.5.	Revizuirea și actualizarea fișelor de post pentru toate funcțiile din cadrul CML				
	Idem	100% fișe de post revizuite	Mai	Șef SRU Șefi secții RSMC	
3.1.6.	Revizuirea/Actualizarea Procedurii privind monitorizarea, controlul și raportarea activității (la nivel de CML și la nivel de subdiviziuni)				

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
	Idem	Procedură aprobată	Iunie	RSMC Director Grup de lucru	
3.1.7.	Monitorizarea procesului de implementare a planurilor de activitate – 2022 la nivel de subdiviziuni și la nivel de CML				
	Idem	Rapoarte de monitorizare prezentate, analizate	Trimestrial	Șef SEM RSMC	
	a) Elaborarea rapoartelor de progres pe subdiviziuni cu identificarea riscurilor de nerealizare a activităților /indicatorilor planificați, cu indicarea măsurilor de intervenție aplicate și prezentarea acestora SEM	4 rapoarte de progres prezentate de fiecare subdiviziune (varianta electronică)	Trimestrial	Șefi secții	
	b) Analiza rapoartelor de progres pe subdiviziuni și elaborarea rapoartelor generalizate de progres la nivel de CML, cu evaluarea riscurilor majore de nerealizare a activităților /indicatorilor planificați și a măsurilor de intervenție aplicate; cu propunerea măsurilor de intervenție care urmează a fi aplicate la nivel de CML și prezentarea acestora conducerii	4 rapoarte de progres generalizate la nivel de CML, prezentate, analizate, discutate	Trimestrial	Director Șef SEM	
3.1.8.	Elaborarea și prezentarea rapoartelor anuale privind activitatea CML și a subdiviziunilor acestuia în anul 2022				
	a) Elaborarea graficului și modalității de prezentare a rapoartelor anuale de activitate ale subdiviziunilor CML	Act administrativ emis	Decembrie 2022	Director Șef SEM	
	b) Elaborarea și prezentarea rapoartelor anuale pe subdiviziuni	Rapoarte anuale pe subdiviziuni prezentate în SEM	Ianuarie 2023	Șef SEM Șefi secții	

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
	c) Analiza rapoartelor anuale prezentate, cu centralizarea indicatorilor	Formulare statistice completate pentru subdiviziuni Formular statistic completat pentru instituție	Februarie 2023	Șef SEM	
	d) Elaborarea Raportului anual de activitate a CML	Raport elaborat	Februarie 2023	Director Șef SEM	
	e) Prezentarea raportului anual de activitate CML – 2022 în adresa fondatorului și publicarea raportului pe pagina WEB a CML	Raport prezentat și publicat	Februarie 2023	Director	
3.1.9.	Întocmirea și prezentarea rapoartelor statistice în adresa instituțiilor de control interesate				
	Idem	Toate rapoartele/dările de seamă solicitate de instituțiile de control, întocmite corect și prezentate la timp	Conform graficului	Șefi SRU, SEM, SEF, SEC AMS	

Subdomeniul 3.2.	Managementul resurselor umane
Obiectiv operațional	Îmbunătățirea gestionării resurselor umane
Rezultate așteptate	CML asigurat cu personal potrivit ca număr și competențe necesare pentru realizarea misiunii Principii de etică și integritate respectate Fluctuație de personal redusă Competențe profesionale ale personalului îmbunătățite Capacități manageriale ale personalului de conducere îmbunătățite Satisfacția la locul de muncă sporită Cultură organizațională orientată spre dezvoltarea și valorificarea potențialului fiecărui angajat
Indicatori de rezultat	Cel puțin 83% de funcții asigurate cu personal

	Cel mult 6,25 % de fluctuație anuală 100% persoane nou angajate instruite în domeniul de specializare 20 persoane cu funcții de conducere instruite în domeniul managementului Politică de personal aprobată și aplicată Rata de angajați satisfăcuți în muncă Precauția angajaților și beneficiarilor asigurată
--	---

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
3.2.1.	Elaborarea și aprobarea Politicii de personal în CML				
	Idem	Politică de personal aprobată	Iulie	Șef SRU Șef SEM RSMC	
3.2.2.	Evaluarea necesarului de personal				
	a) Actualizarea necesarului de personal pentru anul 2022	Lista necesarului de personal actualizată	Martie	Șef SRU	
	b) Identificarea necesarului de personal pentru anul 2023	Lista necesarului de personal întocmită	Decembrie	Șef SRU	
3.2.3.	Planificarea și realizarea acțiunilor de ocupare a posturilor vacante				
	a) Elaborarea planului de acțiuni de ocupare a posturilor vacante, cu actualizare periodică	Plan aprobat	Ianuarie, cu actualizare trimestrială	Șef SRU	
	b) Întreprinderea acțiunilor de orientare profesională: – workshop pentru studenții USMF – gestionarea paginii Facebook	1 workshop pentru studenții USMF gestionarea paginii Facebook	pe parcursul anului	Director RCE SAȘ	

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
	– gestionarea site-ului instituțional – participare la campanii sociale – activități cu mass-media	gestionarea site-ului instituțional participare la campanii sociale activități cu mass-media			
	c) Solicitarea posturilor de studii postuniversitare prin rezidențiat la specialitatea medicina legală	Adresare către MS și USMF „N. Testemițanu”	Mai-iulie	Director Șef SRU	
	d) Solicitări pentru angajarea personalului medical cu studii medii	Adresări către colegiile de medicină, bursa muncii	Mai-iunie	Director Șef SRU	
	e) Plasarea anunțurilor cu privire la angajarea personalului	Anunțuri publicate	La necesitate	Șef SRU	
	f) Suplinirea posturilor vacante	personal medical superior nou angajat personal medical mediu nou angajat tineri specialiști angajați rata de asigurare cu personal (posturi ocupate)	Pe parcursul anului	Director Șef SRU	
	g) Integrarea socio-profesională a noilor angajați și a celor transferați în alte subdiviziuni	Ședințe de informare/instruire de integrare desfășurate	La angajare și/sau transfer	Șef SRU Șefi secții	
3.2.4. Planificarea și realizarea acțiunilor de menținere a personalului:					
	a) Elaborarea Planului de acțiuni de motivare, consolidare a spiritului de echipă a personalului CML	Plan aprobat	Aprilie	Șef SRU	
	b) Realizarea sondajelor privind satisfacția personalului în muncă la diferite aspecte ale muncii în CML, inclusiv: motivarea	1 sondaj realizat angajați chestionați	Octombrie	Șef SRU	

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
	financiară, motivarea nefinanciară, procesul de evaluare a performanțelor și rezultatele acestuia, promovarea la locul de muncă, calificativul deținut în raport cu munca efectuată, condițiile de muncă, condițiile psihologice la locul de muncă, relațiile în echipă etc.				
	c) Analiza rezultatelor sondajelor și familiarizarea personalului cu aceste date	Ratele angajaților satisfăcuți calculate pentru fiecare criteriu inclus în sondaje	Noiembrie	Șef SRU	
3.2.5.	Planificarea și realizarea acțiunilor de asigurare a securității și sănătății în muncă				
	a) Elaborarea și realizarea planului anual privind controlul medical al angajaților	Plan elaborat 100% plan realizat	August Octombrie	AMS Șef SRU	
	b) Elaborarea planului de acțiuni în domeniul securității și sănătății în muncă	Plan aprobat	Ianuarie	Serviciu extern contractat	
	c) Elaborarea planului de reacționare la dezastre caracteristice pentru regiunea de amplasare a instituției	Plan aprobat	Ianuarie	---"---	
	d) Actualizarea instrucțiunii privind apărarea împotriva incendiilor	Instrucțiune actualizată	Ianuarie	---"---	
	e) Instruirea în domeniul securității muncii	Toate persoanele nou angajate instruite Tot personalul CML	La angajare Periodic, conform planului	---"---	

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
	f) Completarea registrului instrucțiunilor de securitate și sănătate în muncă (la angajare, în continuare – o dată în 6 luni)	Registru completat	Conform planului	---"---	
	g) Completarea registrului de evidență a instruirilor de securitate anti-incendiară (la angajare, în continuare – periodic, conform planului)	Registru completat	Conform planului	---"---	
	h) Completarea registrului de evidență a instruirilor de securitate electrică (la angajare, în continuare – periodic, conform planului)	Registru completat	Conform planului	---"---	
	i) Completarea fișelor personale de instruire în domeniul securității și sănătății în muncă (la angajare, în continuare – periodic, conform planului)	Fișe personale completate	Conform planului	---"---	
	j) Completarea registrului de monitorizare a condițiilor de muncă	Registru completat	Noiembrie	---"---	
	k) Elaborarea și prezentarea raportului privind situația în domeniul securității și sănătății în muncă	Raport elaborat și prezentat directorului CML	Noiembrie	---"---	
3.2.6. Supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale					
	a) Elaborarea și realizarea planului anual de activități privind controlul infecțiilor nosocomiale	Plan elaborat 100% plan realizat	Ianuarie	AMS	
	b) Actualizarea procedurilor standard de operare privind sterilizarea instrumentarului și veselei de laborator	Proceduri actualizate	Martie	RSMC AMS Șefi secții	

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
	c) Elaborarea/actualizarea și realizarea algoritmului de prevenire, depistare, înregistrare și declarare a infecțiilor nosocomiale	Algoritm elaborat/actualizat Algoritm respectat	Ianuarie Pe parcursul anului	AMS Șefi secții	
	d) Aprovizionarea angajaților cu echipament medical de protecție	100% angajați aprovizionați	Pe parcursul anului	AMS Sora econoamă	
	e) Asigurarea calității sterilizării	100% asigurare cu consumabile 100% dispozitive de referință verificate metrologic	Pe parcursul anului	AMS Inginer pe aparataj medical	
	f) Instruirea personalului privind prevenirea infecțiilor nosocomiale, normele de igienă, expunerea la produse biologice	100% personal instruit	Pe parcursul anului	AMS Șefi subdiviziuni	
	g) Controlul și evidența calității procesului de sterilizare	4 controale realizate	Trimestrial	AMS	
3.2.7.	Acordarea asistenței informaționale și metodologice în domeniul legislației muncii				
	Idem	Registru online de înregistrare a subiectelor consultațiilor oferite	Pe parcursul anului, la necesitate sau la solicitare	Șef SRU	
3.2.8.	Dezvoltarea profesională a personalului				
	a) Identificarea necesităților de dezvoltare profesională/formare	Necesități de dezvoltare identificate Propuneri de instruire remise în SRU	Februarie, și pe parcursul anului	Șefi secții AMS	

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
	b) Elaborarea planului anual de formare profesională inițială în domeniul de specializare	Plan elaborat	Mai	Șef SRU	
	c) Elaborarea planului anual de formare profesională continuă în domeniul de specializare	Plan elaborat	Februarie	Șef SRU	
	d) Procurarea serviciilor de instruire/formare profesională	Cursuri de formare profesională procurate Resurse financiare alocate pentru instruire (0,3% din fondul de salarizare) 100% resurse financiare valorificate	Pe parcursul anului	Șef SRU Șef SEF	
	e) Elaborarea și prezentarea raportului privind formarea inițială și continuă	Raport elaborat și prezentat conducerii	Decembrie	Șef SRU	
3.2.9.	Elaborarea și realizarea planului de formare profesională în domeniul managementului				
	Idem	Plan elaborat și difuzat Rata acțiunilor incluse în plan realizate Persoane cu funcții de conducere instruite în domeniul managementului Persoane din Lista potențialilor succesori manageriali instruite	Aprilie cu realizare pe parcursul anului	Șef SRU	
3.2.10	Administrarea personalului				
	a) Actualizarea și încheierea Contractului colectiv de muncă	Contract actualizat și încheiat	Iulie	Sindicatul	

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
				Conducerea CML	
	b) Actualizarea prin amendamente și încheierea Contractelor individuale	100 % de contracte individuale actualizate și încheiate	La necesitate	Șef SRU	
	c) Completarea dosarelor personale	100% de dosare personale completate	La angajare, cu completare după caz	Șef SRU	
	d) Emiterea actelor interne cu privire la personal (ordine, dispoziții, decizii) și aducerea acestora la cunoștința angajaților vizați	Acte interne emise și difuzate	Pe parcursul anului, la emiterea actului	Șef SRU	
	e) Administrarea Sistemului Informațional Automatizat (SIA) de gestionare a personalului	SIA funcțional	Permanent	Șef SRU	
3.2.11	Planificarea necesarului de personal pentru procedura de evaluare: calificare și atestare și evidența rezultatelor				
	Idem	Lista aprobată și prezentată la Comisia de calificare 4 experți judiciari calificați 42 de experți judiciari evaluați 2 Asistenți medicali/felceri-laboranți atestați	Ianuarie, Pe parcursul anului	Șef SRU	
3.2.12	Monitorizarea procesului de gestionare a resurselor umane privind aplicarea politicilor și procedurilor de personal cu elaborarea propunerilor de îmbunătățire a situației existente și informarea conducerii CML				
	Idem	Registru de evidență a acțiunilor de monitorizare și intervenție completat	Pe parcursul anului	Șef SRU	

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
		Note de serviciu prezentate			
3.2.13	Elaborarea Raportului privind situația în domeniul gestionării resurselor umane cu propuneri de îmbunătățire și prezentarea acestuia conducerii CML				
	Idem	Raport prezentat	Decembrie	Șef SRU	

Subdomeniul 3.3.	Managementul financiar
Obiectiv operațional	Sporirea eficienței planificării și utilizării resurselor financiare
Rezultate așteptate	Necesități funcționale instituționale asigurate cu resurse financiare Bani publici utilizați efectiv și eficient
Indicatori de rezultat	Buget elaborat în baza necesităților funcționale identificate Grad de asigurare cu resurse financiare a activităților incluse în Planul de activitate a CML Plăți de remunerare a personalului efectuate în termen și corect 0 (zero) plângeri ale angajaților cu privire la retribuirea muncii Reducerea numărului de neconformități identificate în rapoartele de audit intern/extern (comparativ cu perioada anterioară)

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
3.3.1.	Planificarea și aprobarea bugetului:				
	a) Analiza executării bugetului în ultimii 2-3 ani cu estimarea resurselor necesare pentru anii următori	Resurse financiare necesare estimate	Trim. III, conform circularei MF, MS	Șef SEF	

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
	b) Elaborarea și prezentarea propunerilor pentru CBTM și proiectul bugetului de stat, ținând cont de obiectivele strategice și necesitățile CML	Propuneri pentru CBTM și proiectul bugetului de stat prezentate la MS	Trim. III, conform circularei MF, MS	Șef SEF Șefi secții	
	c) Ajustarea și aprobarea bugetului CML conform alocațiilor aprobate	Bugetul CML pentru anul curent aprobat	Decembrie 2022, după aprobarea bugetului de către MF	Șef SEF	
	d) Ajustarea/modificarea bugetului CML în funcție de rectificările bugetului de Stat	Bugetul CML pentru anul curent rectificat	Pe parcursul anului, conform rectificărilor efectuate de MF	Șef SEF	
3.3.2. Organizarea și realizarea acțiunilor privind executarea bugetului:					
	a) Actualizarea și aprobarea Politicii de contabilitate în baza prevederilor cadrului normativ	Politică de contabilitate aprobată	La modificarea legislativă	Șef SEC	
	b) Elaborarea și aprobarea procedurilor operaționale în baza prevederilor cadrului normativ: - Revizuirea listei generalizate a procedurilor necesare de a fi elaborate - Elaborarea procedurilor operaționale	Lista revizuită și aprobată O procedură operațională aprobată	Iulie Septembrie	Șef SEC Șef SEF RSMC	
	c) Efectuarea activităților de retribuire a muncii angajaților	0 (zero) neconformități la efectuarea plăților de retribuire a muncii	Lunar, conform tabelor de pontaj	Șef SEC Șef SEF Șefi secții	

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
		0 (zero) plângeri ale angajaților cu privire la retribuirea muncii			
	d) Executarea și monitorizarea încasărilor și decontărilor, în limitele alocațiilor bugetare	0 (zero) încasări cu neconformități 0 (zero) decontări cu neconformități	Zilnic, pe parcursul anului	Șef SEC Șef SEF	
	e) Efectuarea activităților de evidență a patrimoniului: - inventarierea resurselor bănești cu reflectarea rezultatelor în procesele-verbale - inventarierea decontărilor și valorilor materiale cu reflectarea rezultatelor în procesele-verbale	Liste de inventariere completate 0 (zero) neconformități în evidența patrimoniului Procese-verbale întocmite	Inopinat (pentru resursele financiare) Anual, la dispoziția MS La necesitate	Șef SEC Comisia de inventariere	
	f) Analiza situației privind tarifele și înaintarea, după caz, a propunerilor privind includere/excluderea și ajustarea periodică a tarifelor pentru servicii de expertiză judiciară și conexe	Propuneri prezentate MJ, MF MS	La decizia conducerii	Șef SEM Șef SEF Șefi secții	
	g) Întocmirea și prezentarea rapoartelor/dărilor de seamă la SFS, CNAS, CNAM, BNS	Rapoarte/dări de seamă prezentate în termen Rapoarte/dări de seamă prezentate fără neconformități	Conform termenilor limită stabiliți de instituțiile de resort	Șef SEC Șef SEF	
3.3.3. Monitorizarea și raportarea executării bugetului					
	a) Monitorizarea procesului de executare a bugetului, elaborarea și prezentarea rapoartelor financiare periodice, inclusiv constatarea neconformităților cu propunerea soluțiilor	Rapoarte financiare periodice prezentate	Conform circularei MS	Șef SEC Șef SEF	

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
		0(zero) plăți neconforme prevederilor cadrului normativ și metodologic			
	b) Elaborarea și prezentarea, după caz, a propunerilor de alocare a resurselor financiare suplimentare, precum și de modificare a resurselor alocate	Propuneri de alocare a resurselor financiare suplimentare Propuneri de modificare a resurselor financiare alocate	La necesitate, pe parcursul anului	Șef SEC Șef SEF	
	c) Elaborarea și prezentarea Raportului de performanță	Raport de performanță prezentat	Conform circularei MS	Șef SEC Șef SEF Șef SEM	
	d) Elaborarea și prezentarea Raportului anual privind executarea bugetului	Raport anual prezentat	Conform circularei MS	Șef SEC Șef SEF	

Subdomeniul 3.4.	Managementul logistic și al infrastructurii
Obiectiv operațional	Îmbunătățirea managementului logistic și al infrastructurii
Rezultate	Necesități instituționale asigurate cu mijloace tehnice, echipament, consumabile Servicii medico-legale prestate fără întreruperi din cauza aspectelor logistice/de infrastructură Personal satisfăcut de mediul fizic la locul de muncă
Indicatori de rezultat	100% de poziții din Planul de achiziții realizate 100% de recomandări privind desfășurarea achizițiilor publice realizate Cel puțin 80 % din personalul CML satisfăcuți de calitatea serviciilor de mentenanță

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
3.4.1.	Elaborarea și aprobarea procedurilor operaționale privind organizarea achizițiilor publice				
	Idem	2 Proceduri operaționale aprobate	Iunie	Șef SEF	
3.4.2.	Elaborarea și aprobarea planului de achiziții pentru anul 2023:				
	a) Elaborarea și aprobarea Normelor de consum privind asigurarea funcționalității subdiviziunilor CML	Norme de consum aprobate	Iulie	Șef SEF Șef SEM Șefi secții	
	b) Analiza Notelor de solicitare privind asigurarea cu mijloace tehnice a subdiviziunilor, cu infrastructura necesară și includerea lor în proiectul planului de achiziții în propunerile de buget	Proiectul planului de achiziții pentru anul 2023 elaborat	August	Șef SEF Șef SEM Șefi secții	
	c) Analiza și evaluarea Notelor de solicitare a medicamentelor și consumabilelor medicale, cu includerea necesităților în planul de achiziții	Proiectul planului de achiziții pentru anul 2023 elaborat	August	Șef SEF AMS	
	d) Ajustarea și aprobarea planului de achiziții conform devizului de cheltuieli aprobat	Plan de achiziții aprobat	Ianuarie 2023	Șef SEF	
3.4.3.	Realizarea acțiunilor privind executarea Planului de achiziții pentru 2022:				
	Idem	Cel puțin 95% poziții realizate		Șef SEF Șefi secții	
	a) Organizarea și realizarea achizițiilor publice conform prevederilor cadrului normativ în domeniu	achiziții publice realizate total, inclusiv: 33 achiziții de mică valoare 4 achiziții prin cererea ofertelor de preț	Pe parcursul anului, conform planului de achiziții	SEF Grupuri de lucru	

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
		1 achiziții prin licitație publică 2 achiziții prin negocieri fără publicare 3 acorduri adiționale la contractele existente			
	33 Recepționarea în depozitul CML a bunurilor achiziționate conform contractelor	Bunuri recepționate	Pe parcursul anului, conform contractelor și facturilor	Șef depozit AMS Inginer IT	
	34 Eliberarea bunurilor achiziționate din depozitul CML conform Facturilor-comandă	Bunuri eliberate	Pe parcursul anului	Șef depozit AMS Inginer IT Gestionarii din secții	
3.4.4. Realizarea activităților de mentenanță:					
	a) Asigurarea funcționalității și controlului metrologic al utilajelor medicale și analitice ale CML	Utilaje medicale funcționale	Permanent	Inginer aparataj medical	
	b) Asigurarea funcționalității rețelelor de distribuție a energiei electrice și termice, apei potabile, de evacuare a apelor uzate, sistemelor și utilajelor frigorifice și de ventilare	Rețele funcționale	Permanent	Șef gospodărie	
	c) Asigurarea stării tehnice adecvate și funcționalității mijloacelor de transport auto și tehnicii de teren	Mijloace de transport auto funcționale	Permanent	Șef gospodărie	

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
	d) Asigurarea funcționalității infrastructurii IT: rețelelor de telefonie fixă, internet, intranet și video monitorizare hardware, software, pagina web, baze de date electronice	Infrastructură tehnică funcțională	Permanent	Inginer IT	
	e) Deservirea și întreținerea imobilului CML și a teritoriului adiacent	Imobil în ordine Teritoriu aranjat Personal satisfăcut de mediul fizic la locul de muncă	Permanent	Șef gospodărie	
3.4.5. Gestionarea deșeurilor					
	a) Elaborarea procedurii operaționale de gestionare a deșeurilor	Procedură operațională elaborată	Iunie	RSMC AMS Șefi secții	
	b) Elaborarea planului de gestionare a deșeurilor	Plan elaborat	Ianuarie	AMS	
	c) Asigurarea infrastructurii CML pentru colectarea, sortarea, depozitarea temporară și transportarea pe intern a deșeurilor, inclusiv celor medicale, reciclabile	100% procedură de gestionare a deșeurilor respectată	Pe parcursul anului	Șef gospodărie AMS Șefi secții	
	d) Instruirea angajaților privind gestionarea deșeurilor	100% angajați instruiți	Pe parcursul anului	AMS Șefi secții	
	e) Asigurarea transportării deșeurilor după categorii din instituție	Contracte încheiate	Pe parcursul anului	Șef gospodărie SEF Agenți economici contractați	
3.4.6. Monitorizarea și raportarea					

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
	a) Monitorizarea realizării achizițiilor publice	0 neconformități identificate 100% recomandări realizate	Semestrial	Șef SEF	
	b) Monitorizarea serviciilor de mentenanță (la timp, în volum necesar, durabilitate, caracter permanent etc.) cu identificarea problemelor și propunerea soluțiilor de rigoare	registre/fișe de monitorizare completate note de serviciu prezentate conducerii grad de satisfacție a personalului de calitate serviciilor de mentenanță	Permanent	Șefi secții	
	c) Elaborarea și prezentarea Raportului privind realizarea Planului de achiziții	Raport prezentat	Decembrie	Șef SEF	
	d) Elaborarea și prezentarea Raportului privind asigurarea logisticii și a infrastructurii în adresa conducerii	Raport prezentat	Decembrie	Șef SEF Șef gospodărie	
	e) Elaborarea și prezentarea Raportului privind gestionarea deșeurilor	Raport prezentat	Decembrie	AMS Șef gospodărie	
3.4.7. Evidența resurselor materiale					
	a) Evidența cantitativă a toxicelor, precursorilor și controlul distribuirii, păstrării	Registre completate 4 rapoarte privind circulația	Permanent Trimestrial	AMS Șefi secții	
	b) Evidența stocurilor de materiale în depozite înaintarea propunerilor de suplینire	Liste completate Propuneri înaintate	Lunar	AMS Sora econoamă Șef gospodărie	
	c) Inventarierea anuală a resurselor materiale	Liste de inventariere completate	Anual	Șef SEC Comisia de inventariere	

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
		0 (zero) neconformități în evidența resurselor materiale Procese-verbale întocmite			
3.4.8. Gestionare transparentă și responsabilă a patrimoniului public					
	a) Elaborarea/actualizarea și aprobarea structurii Raportului anual de performanță operațională	Structura raportului elaborată, aprobată	Octombrie	Șef SEF Șef SEC	
	b) Elaborarea Raportului anual de performanță operațională publicat pe pagina-web oficială;	Raport elaborat	Decembrie	Șef SEF Șef SEC	
	c) Publicarea Raportului anual de performanță operațională pe pagina-web oficială;	Raport publicat	Ianuarie 2023	Șef SEF Șef SEC	

Subdomeniul 3.5	Managementul informațiilor
Obiectiv operațional	Îmbunătățirea managementului informațiilor Asigurarea accesului la informație
Rezultate așteptate	Sistem informațional de gestionare a dosarelor de expertiză judiciară proiectat Îmbunătățirea accesului la informație și transparența în procesul decizional
Indicatori de rezultat	Experți judiciari implicați în procesul de descriere a aspectelor specifice de funcționalitate a Sistemului informațional Sistem informațional dezvoltat și pregătit pentru pilotare Transparența procesului decizional Accesul la informație îmbunătățit Procedură operațională privind furnizarea documentelor și informațiilor oficiale, elaborată și aprobată

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
3.5.1.	Participarea în procesul de proiectare și lansare a sistemului informațional privind gestionarea dosarelor de expertiză judiciară, realizat cu susținerea PNUD				
	Idem	Sistemului informațional elaborat și pilotat	Decembrie	Compania contractată de PNUD Director CML	
3.5.2.	Asigurarea accesului la informație				
	a) Actualizarea listei actelor normative de bază ce reglementează activitatea CML și altor acte de interes public	Nomenclatoare actualizate, publicate pe pagina WEB a CML	Trimestrial	Juristconsult	
	b) Menținerea/actualizarea informațiilor din spațiul amenajat pentru documentare/informare, accesibil solicitanților, în incinta instituției	Spațiu amenajat, menținut	Pe parcursul anului	RCE	
	c) Desemnarea persoanei cu atribuții de furnizare a informațiilor oficiale	Fișă de post elaborată/revizuită Persoana desemnată	Aprilie	Director	
	d) Actualizarea/revizuirea procedurii operaționale privind furnizarea documentelor și informațiilor oficiale	Procedură (PSM 7.5 și PSM 7.4) actualizată, revizuită	La necesitate	RSMC Juristconsult	
	e) Menținerea/actualizarea pe pagina WEB a listei de servicii contra plată prestate de CML și tarifele la acestea	Listă actualizată, publicată	La necesitate	Șef SEM	

Subdomeniul 3.6	Managementul comunicării
Obiectiv operațional	Îmbunătățirea proceselor de comunicare internă și externă a CML

Rezultate așteptate	Climat organizațional/psihologic îmbunătățit/pozitiv Eficiența ședințelor de lucru sporită Imaginea CML îmbunătățită
Indicatori de rezultat	Rata angajaților satisfăcuți de climatul organizațional/psihologic Pagină web funcțională și actualizată permanent Creșterea numărului de apariții în presă a informației despre CML cu conotație pozitivă Număr sporit de angajați cu capacități de comunicare îmbunătățite

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
3.6.1.	Îmbunătățirea și uniformizarea procesului de comunicare internă a Centrului de Medicină Legală				
	a) Implementarea Manualului de Identitate Vizuală a Centrului de Medicină Legală (brandbook).	Manual de Identitate Vizuală implementat	Martie	Director	
	b) Introducerea în practica de lucru a bunelor practici de realizare a ședințelor de serviciu: - elaborarea și diseminarea Recomandărilor metodice privind ședințele eficiente - realizarea sesiunilor de informare a șefilor de secții privind pregătirea și desfășurarea ședințelor de lucru	Recomandări metodice elaborate și diseminate Număr de persoane informate/instruite	Noiembrie	Director Șef SAȘ Șef SEM	
3.6.2.	Realizarea măsurilor de îmbunătățire a climatului organizațional în cadrul CML:				
	a) Examinarea climatului organizațional existent și elaborarea, după caz, a recomandărilor de îmbunătățire a acestuia	Analiză efectuată Rata angajaților satisfăcuți de climatul organizațional/psihologic	Aprilie Trimestrul IV	Director Șef SRU	
3.6.3.	Gestionarea eficientă a petițiilor				

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
	Idem	Număr de petiții primite total Număr de petiții cu informații adeverate Număr de petiții soluționate Număr de încălcări la primirea, evidența, examinarea și soluționarea petițiilor Rata adresărilor repetate ale petiționarilor pe același subiect Număr de sancțiuni aplicate angajaților	Pe parcursul anului	Director Specialiștii în domenii	
3.6.4.	Asigurarea audienței cetățenilor				
	Idem	Număr de cetățeni audiați Rata adresărilor soluționate în folosul cetățenilor	Pe parcursul anului	Director Cancelaria	
3.6.5.	Realizarea măsurilor de îmbunătățire a comunicării externe a CML				
	a) Desemnarea persoanei cu atribuții de responsabil pentru acțiunile de comunicare externă	Fișă de post elaborată/revizuită Persoana desemnată	Aprilie	Director	
	b) Organizarea pentru jurnaliști și reprezentanți ONG a unor acțiuni de familiarizare cu specificul activității realizate de către CML	Număr de activități de familiarizare cu activitatea CML Număr de comunicate de presă și materiale informative elaborate și difuzate de către instituție	Pe parcursul anului	Director RCE	

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
	c) Menținerea și actualizarea paginii oficiale a CML pe rețelele sociale	Pagină menținută, actualizată	Pe parcursul anului	RCE	
	d) Re – designul paginii web a CML, conform recomandărilor STISC și asigurarea accesului la informație	Pagină web înnoită	Mai-iulie	Director Companie contractată	
3.6.6.	Monitorizarea presei privind reflectarea activității CML				
	Idem	Număr total de apariții în presă a informației despre CML, inclusiv: – apariții cu conotație pozitivă apariții cu conotație negativă	Lunar Responsabil de comunicarea externă	RCE	
3.6.7.	Elaborarea și prezentarea Raportului privind situația în domeniul comunicării interne și externe CML cu propuneri pentru viitor				
	Idem	Raport prezentat	Decembrie	Șef SRU RCE	

Subdomeniul 3.7.	Managementul calității
Obiectiv operațional	Dezvoltarea sistemului de management al calității în CML
Rezultate așteptate	Sistem de management al calității dezvoltat, extins, instituționalizat, cunoscut de personal și implementat Servicii competitive prestate Satisfacția beneficiarilor de serviciile CML sporită/crescută
Indicatori de rezultat	Platformă electronică a informațiilor documentate ale sistemului de management al calității (SMC) funcțională 20 proceduri ale sistemului de management al calității

	Certificat ISO 17025:2018 obținut Certificat ISO 17020:2012 obținut
--	--

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
3.7.1.	Dezvoltarea și extinderea Sistemului de management al calității în CML conform standardelor ISO				
	Idem	Sistem de management al calității menținut și extins	Pe parcursul anului	RSMC Șefi secții	
3.7.2.	Elaborarea/revizuirea și aprobarea Politicii în domeniul calității				
	Idem	Politică aprobată	Ianuarie	RSMC	
3.7.3.	Elaborarea, aprobarea și implementarea Planului de pentru menținerea Sistemului de management al calității:				
	a) Identificarea persoanelor capabile să elaboreze documente referitoare la managementul calității și instruirea acestora pe ISO 17020	6 persoane identificate 6 persoane instruite	Martie	Director RSMC Șefi secții	
	b) Elaborarea/revizuirea și aprobarea informațiilor documentate (proceduri operaționale/generale, instrucțiuni de lucru, instrumente etc.) privind SMC	3 proceduri operaționale aprobate - PO examinarea cadavrului - PO examinarea persoanei - PO stabilirea profilului genetic a materialului biologic de origine umană 20 proceduri generale aprobate	Pe parcursul anului, conform Planului	RSMC Șefi secții	
	c) Evidența cadrului normativ și a documentelor manageriale interne ce reglementează gestionarea personalului	Nomenclatorul documentelor externe (NDE 7.5) funcțional Nomenclatorul documentelor interne (NDI 7.5) funcțional	Permanent	Jurisconsult	

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
	d) Instruirea/familiarizarea personalului privind aplicarea prevederilor/ conținutului SMC în practica de lucru	214 persoane instruite 23 proceduri operaționale cunoscute 3 proceduri operaționale aplicate/implementate 20 proceduri generale aplicate/implementate	Pe parcursul anului, conform Planului	RSMC Șefi secții	
	e) Pregătirea și înaintarea documentelor pentru obținerea acreditării în domeniul Standardului de management al calității pentru laboratoarele de testare și calibrare ISO / IEC 17025:2018	Certificat de acreditare obținut 2 metodă de cercetare acreditată Cel puțin 90% de acțiuni corective realizate	Septembrie	RSMC Director Șefi secții	
	f) Pregătirea și înaintarea documentelor pentru obținerea acreditării în domeniul Standardului de management al calității pentru laboratoarele de testare și calibrare ISO / IEC 17020	2 metode de examinare acreditate ISO 17020 Cel puțin 90% de acțiuni corective realizate	Septembrie	RSMC Director Șefi secții (Clinică, Tanatologică)	
	g) Menținerea Standardului de management al calității ISO / IEC 9001:2015	Sistem menținut	Permanent	RSMC Director	
3.7.4. Gestionarea riscurilor care pot împiedica obținerea performanței planificate					
	a) Revizuirea și evaluarea riscurilor identificate în anul 2021	Registru/matricea riscurilor a secțiilor CML completat	Martie	RSMC Șefi secții	
	b) Estimarea riscurilor pentru anul 2022 reieșind din obiectivele secțiilor și raportarea riscurilor majore RSM pentru completarea Registrului riscurilor a CML	Registru/matricea riscurilor a secțiilor CML completat	Martie		

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
	c) Asigurarea funcționării integrității instituționale prin evidența și reducerea cazurilor de influență necorespunzătoare, controlul respectării regimului cadourilor, urmărirea cazurilor conflictelor de interese etc.	Registrul riscurilor funcțional Număr de cazuri de influență necorespunzătoare, înregistrate și raportate Număr de cadouri declarate și evaluate Număr de cazuri de conflicte de interese, înregistrate și raportate	Pe parcursul anului	Director Șef SRU Șef SEC	
3.7.5. Menținerea sistemului de control intern managerial în CML (corelare cu ISO 9001:2015)					
	a) Elaborarea Raportului de control intern managerial și prezentarea în adresa MS	Raport elaborat, prezentat	Februarie	Responsabil CIM	
	b) Actualizarea Declarației de răspundere managerială și plasarea pe pagina web a CML	Declarația actualizată, plasată pe pagina web a CML	Februarie	Responsabil CIM	
3.7.6. Monitorizarea și raportarea situației privind SMC					
	a) Revizuirea PSM legată de audit	Lista auditorilor interni aprobată	Februarie	RSMC Auditori interni instruiți în domeniul SMC	
		Program de audit intern aprobat	Martie		
		16 de misiuni de audit realizate 16 rapoarte de audit prezentate responsabilului de SMC și conducerii	Conform programului		
		Cel puțin 90% acțiuni corective recomandate de audit, realizate	Decembrie		

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
	b) Elaborarea și prezentarea rapoartelor privind managementul calității în CML	Raport privind Sistemul de management al calității prezentat	Ianuarie 2023	RSMC	

Anexa 1
la Planul de activitate pentru anul 2022

**Planificarea procesului de efectuare a expertizelor, constatărilor și cercetărilor
de laborator complementare pentru anul 2022**

Nr.	Denumirea serviciului	2019	2020	2021	2022
1.	Examinări privind persoane agresate	15287	13363	13145	13550
2.	Examinări privind persoane agresate în baza documentelor medicale	8113	7073	7319	7600
3.	Examinări cadavre	7936	7881	4836	4900
	<i>Total cadavre și persoane</i>	<i>31336</i>	<i>28317</i>	<i>25300</i>	<i>26050</i>
4.	Expertize în comisie	243	223	207	220
5.	Investigații histologice	2623	2484	2942	3400
6.	Investigații biologice	1696	1907	1660	1800
	- Expertiza genetică	19	66	71	90
7.	Investigații toxicologice	7363	7251	4993	5200
8.	Investigații medico-criminalistice	222	211	154	220
9.	Expertiza psihiatrică	1377	1220	1456	1500
TOTAL		44860	41613	36712	38390

**Planificarea procesului de efectuare a expertizelor/constatărilor medico-legale în
subdiviziunile cu activitate clinică și tanatologică pentru anul 2022**

Nr	Subdiviziunea	Examinări cadavre		Examinări persoane/ Documente medicale		Total planificat 2022
		Realizat 2021	Planificat 2022	Realizat 2021	Planificat 2022	
1.	SML Clinică Chișinău	-	-	5952	6200	6200
2.	SML Tanatologie Chișinău	1864	1870	67	60	1930
3.	SML Bălți	237	240	1498	1500	1740
4.	SML Edineț	385	380	1207	1220	1600
5.	SML Cahul	1284	165	160	1300	1465
6.	SML Orhei	287	250	780	790	1040
7.	SML Hâncești	127	130	919	900	1030
8.	SML Călărași	102	110	852	860	970
9.	SML Soroca	110	110	729	740	850
10.	SML Cantemir	170	160	670	680	840
11.	SML Cimișlia	135	140	675	680	820
12.	SML Fălești	134	130	678	680	810
13.	SML Rezina	140	135	543	600	735
14.	SML Florești	14	110	196	550	660
15.	SML Drochia	73	80	580	550	630
16.	SML Strășeni	138	130	480	500	630
17.	SML Nisporeni	58	120	401	500	620
18.	SML Ștefan Vodă	122	120	429	450	570
19.	SML Comrat	140	130	385	420	550
20.	SML Râșcani	90	90	397	420	510
21.	SML Anenii-Noi	65	90	6	400	490
22.	SML Criuleni	132	80	433	400	480

Nr	Subdiviziunea	Examinări cadavre		Examinări persoane/ Documente medicale		Total planificat 2022
		Realizat 2021	Planificat 2022	Realizat 2021	Planificat 2022	
23.	SML Glodeni	71	80	402	400	480
24.	SML Dondușeni	54	50	378	350	400
TOTAL CML:		4836	4900	20464	21150	26050

**Dinamica volumului de lucru a Serviciului Psihiatrie medico-legală
în raport cu statele de funcții de experți judiciari**

Nr.	Anul	Perioada de timp comparată				
		2017	2018	2019	2020	2021
	Funcții de experți	11	12,75	12,75	12,75	12
1.	Expertiza staționară	133	146	133	133	108
2.	Expertiza ambulatorie	824	1343	1244	1087	1348
3.	- SPMLA Chișinău	522	802	726	679	875
4.	- SPMLA Bălți	302	541	518	408	473
TOTAL		957	1489	1377	1220	1456

**Volumul de lucru real îndeplinit în 2021
în raport cu normativele statelor de funcții aprobate**

nr.	Obiecte de cercetare	Cercetări efectuate	Conform normati- velor	Supra- volum	Realizat
				Nr.	%
1.	Examinări persoane / documente medicale	20436	21275	- 839	96%
2.	Examinări cadavre	4836	4817	+ 19	100%
3.	Expertize în comisie	207	270	- 63	77%
4.	Investigații histologice	2942	2100	+ 842	140%
5.	Investigații biologice	30831	17063	+ 13768	181%
6.	Investigații toxicologice	1456	468	+ 988	311%
7.	Investigații medico- criminalistice	154	188	- 34	82%
TOTAL					141%

**Volumul examinărilor privind persoanele și cadavrele
realizat în 2021 raportat la normative și timpul efectiv lucrat**

Nr	Subdiviziunea și statele funcțiilor de experți	Cercetări cadavre		Cercetări persoane/ doc. medicale		Total realizat
		Număr necropsii	Realizat	Număr cercetări	Realizat	
		2021	%	2021	%	
25.	Orhei – 1,5	287	239	780	130	184
26.	Edineț – 3,0	385	160,42	1207	100,58	130
27.	Bălți – 3,0	237	98,75	1498	124,83	112
28.	Cahul – 2,0	1284	160,5	160	100	130
29.	Tanatologie Chișinău 13,0 (12,25)	1864	101	67	1	101
30.	Cimișlia – 1,5	135	112,5	675	112,5	112

Nr	Subdiviziunea și statele funcțiilor de experți	Cercetări cadavre		Cercetări persoane/ doc. medicale		Total realizat
		Număr necropsii	Realizat	Număr cercetări	Realizat	
		2021	%	2021	%	
31.	Soroca – 1,5	110	91,67	729	121,5	107
32.	Strășeni – 1,25	138	115	480	80	97
33.	Călărași – 1,5	102	85	852	142	113
34.	Criuleni – 1,5	132	110	433	72	91
35.	Fălești – 1,5	134	111,67	678	113	112
36.	Sângerei – 1,0	28	47	543	181	114
37.	Rezina – 1,5	140	116,67	543	90,5	104
38.	Cantemir – 1,5	170	141,67	670	111,67	127
39.	Nisporeni – 1,5	58	96,67	401	133,67	115
40.	Râșcani – 1,25	90	90	397	79,4	85
41.	Comrat – 1,5	140	116,67	385	64,17	90
42.	Clinică Chișinău 4,75 (4,5)	-	-	5952	88	88
43.	Drochia – 1,25	73	73	580	116	94
44.	Dondușeni – 1,0	54	67,5	378	94,5	81
45.	Hâncești – 2,25	127	70	919	102	86
46.	Șt. Vodă – 1,5	122	101,67	429	71,5	87
47.	Florești – 1,5	14	70	196	196	133
48.	Anenii-Noi – 1,0	65	81,25	6	1,5	41
49.	Glodeni - 1,5	71	59	402	67	63
TOTAL CML:		4836	100,66	20464	99,77	100

**Structura necropsiilor realizate în cadrul
CML în anul 2021 comparativ cu 2019 și 2020**

nr.	Genul morții	2019		2020		2021	
		Număr necropsii	(%)	Număr necropsii	(%)	Număr necropsii	(%)
1.	Moarte violentă	2425	30,56	2096	26,60	2040	42,19
2.	Moarte neviolentă	5230	65,90	5516	69,99	2527	52,25
3.	Nestabilită	281	3,54	269	3,41	269	5,56
4.	T O T A L:	7936	100	7881	100	4836	100

Alte activități medico-legale

nr/o	Tipul de activitate	2018 Nr.	2019 Nr.	2020 Nr.	2021 Nr.
1	Pretinse cazuri de tortură, tratament inuman sau degradant	258	458	228	217
2	Cazuri discutate la conferințe clinico-anatomice	46	40	42	27
3	Participări la judecată, audieri, etc.	427	401	286	255
4	Cercetări la fața locului	1320	1223	1057	1837