

	Centrul de Medicină Legală		Cod: Fr.04 PSM 4	
	Planul de activitate pentru anul 2025		ISO 9001:2015	4
			Data aplicării	09.11.2021
			Ediția:01 Revizia 0	pag. 1 din 52

APROBAT



Vasile Șarpe, Director
28 februarie 2025

PLAN DE ACTIVITATE 2025

Chișinău 2025

Cuprins

Lista de abrevieri	3
Documente de referință	5
Cadrul de activități CML	5
Domeniul 1. PRESTAREA SERVICIILOR MEDICO-LEGALE	6
1.1. Organizarea și realizarea serviciilor medico-legale.....	6
1.2. Asigurarea calității serviciilor medico-legale.....	9
1.3. Dezvoltarea dialogului cu beneficiarii și instituțiile partenere	12
1.4. Îmbunătățirea cadrului normativ.....	15
Domeniul 2. SUPORTUL ȘTIINȚIFICO-METODIC	
ÎN DOMENIUL MEDICINII LEGALE.....	17
2.1. Realizarea cercetărilor științifice în domeniul medicinei legal	17
2.2. Elaborarea și actualizarea suportului metodic de realizare a serviciilor medico- legale.....	18
2.3. Sistematizarea și diseminarea informațiilor privind realizările științifice și inovațiile în domeniu.....	19
Domeniul 3. REALIZAREA MANAGEMENTULUI ORGANIZAȚIONAL ...	23
3.1. Realizarea funcțiilor manageriale: planificare, organizare, control, raportare .	23
3.2. Managementul resurselor umane	26
3.3. Managementul financiar	35
3.4. Managementul logistic și al infrastructurii.....	38
3.5. Managementul informațiilor	43
3.6. Managementul comunicării	44
3.7. Managementul calității	47
ANEXE	52

Lista de abrevieri:

AMP	Asistenta medicală principală
AMS	Asistenta medicală superioară din subdiviziune
BNS	Biroul National de Statistică
CBTM	Cadru Bugetar pe Termen Mediu
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
CS	Comitetul sindical al angajaților
CUPE	Comisia Unică Permanentă de Evaluare
MJ	Ministerul Justiției
MS	Ministerul Sănătății
PNUD	Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare
ROF	Regulament de organizare și funcționare
RSM	Responsabil 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/SIM	Sistem de management al calității/Sistem Integrat de Management al Calității
SRU	Serviciul resurse umane
STML	Secția toxicologie medico-legală
ȘS	Șef secție
TIC	Tehnologia informației și a comunicațiilor
USMF	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

Documente de referințe (link-uri la ziua aprobării Planului):

- Legea nr.68 din 14.04.2016 cu privire la expertiza judiciară și statutul expertului judiciar
https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=146146&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#
- Program de dezvoltare strategică pentru anii 2023-2025
<http://medicina-legala.md/wp-content/uploads/2022/12/CML-PDS-2023-2025-WEB.pdf>
- Raportul privind activitatea CML în anul 2024
<https://medicina-legala.md/wp-content/uploads/2025/02/CML-Raport-de-activitate-2024.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	Plan al procesului de efectuare a serviciilor medico-legale eficient și eficace 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	Proces de efectuare a serviciilor medico-legale evaluat 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 2026	August 2025	Șef SEM Șef SEF	
	b) Realizarea planului de efectuare a expertizelor, constatărilor și cercetărilor de laborator complementare, pentru anul 2025	33160 expertize, constatări și cercetări de laborator (anexa.1)	Pe parcursul anului	Șef SEM Șefi secții Experți judiciari	
	c) Planificarea și realizarea prestării serviciilor auxiliare	2000 servicii auxiliare conform contractelor	Pe parcursul anului	Șef secție Histologie Tanatologie	
1.1.2.	Elaborarea, avizarea și prezentarea rapoartelor de expertiză, constatare și cercetare în adresa solicitantului și în arhivă				
	Idem	100% rapoarte prezentate Control al executării	Semestrial	Șefi secții Șef SEM	

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
1.1.3.	Confirmarea și argumentarea rezultatelor expertizelor medico-legale privind cadavrele prin efectuarea cercetărilor de laborator complementare				
	Idem	75% de moarte subită confirmată prin cercetări de laborator 100% de moarte violentă confirmată prin cercetări de laborator	Pe parcursul anului	ȘS Șef SEM Vicedirector	
	a) Eficientizarea mecanismului de transmitere în termen a probelor în laborator	Comunicarea activă cu reprezentanții IP privind transmiterea probelor Raportarea deficiențelor de transmitere în termen 100% probe biologice recepționate în termen de către laboratoare 0 neconformități privind recepționarea probelor biologice pentru cercetări complementare	Pe parcursul anului Trimestrial	Vicedirector ȘS Șef SEM ȘS	
	b) Elaborarea și aprobarea PSM, PS, PO , IL privind efectuarea expertizelor	PSM, PS, PO , IL elaborate, aprobate, în conformitate cu SIM: ISO 9001, 17025, 17020	Pe parcursul anului	ȘS Director	
	c) Introducerea în practica de lucru a noilor metode de cercetare de laborator: 1 metodă toxicologică 1 metodă histologică	4 metode noi	Decembrie	Șef SAȘ Șef SEM ȘS	

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
	1 metodă biologică/genetică 1 metodă medico-criminalistică				
1.1.4.	Raportarea privind serviciile medico-legale efectuate de către subdiviziunile CML				
	a) Completarea și prezentarea rapoartelor privind serviciile medico-legale efectuate, către Director	Rapoarte prezentate, conform PSM 9.1.3.	Săptămânal	Șefi secții	
	b) Completarea și prezentarea rapoartelor privind serviciile medico-legale efectuate de către subdiviziunile CML în adresa Secției evaluare și monitorizare	Rapoarte prezentate, conform 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 Unic privind sistemul de salarizare în Centrul de Medicină Legală R-1	Regulament actualizat, aprobat	Pe parcursul anului, în conformitate cu legislația	Director Juristconsult SEC SEF ȘS Președinte CS	
	e) Analiza activității medico-legale și atribuirea sporului cu caracter specific	4 procese verbale întocmite	Trimestrial	CUPE	
	f) Suport la lansarea și dezvoltarea bazei de date SIA GDEJ	Bază de date SIA GDEJ funcțională	Pe parcursul anului	Director 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 3 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) Actualizarea/aprobarea PSM 20 Auditul intern	Procedură aprobată	Aprilie	RSM	
	b) Familiarizarea personalului cu Procedura de audit intern	100% experți judiciari familiarizați	Aprilie	Director Vicedirector RSM Șef SEM	
	c) Elaborarea și aprobarea Programului de efectuare a auditurilor/controalelor privind calitatea serviciilor medico-legale	Program aprobat	Martie	Director Vicedirector Șef SEM RSM	
	d) Crearea echipei de responsabili pentru calitate a serviciilor medico-legale	Echipă creată	Martie	Director Vicedirector	

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
		Responsabilități în Fișele de post stipulate		Șef SEM RSM	
	e) Crearea Comisiei pe Control a Calității (CCC)	Comisie creată	Martie	Director Vicedirector Șef SEM RSM	
	f) Realizarea și raportarea Planului de efectuare a controalelor (planificate și inopinate)	100% din controalele planificate realizate	Conform planului	Șeful Comisiei 3C RSM	
	g) Efectuarea controalelor inopinate (reacții la plângeri și sesizări)	Controale efectuate	La necesitate	Director 3C RSM	
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 ȘS	
1.2.3.	Generalizarea problemelor/neajunsurilor, 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) Actualizarea/aprobarea PSM 21 Controlul elementelor de ieșire neconforme	Procedură aprobată	Martie	Director RSM	
	b) Audit de monitorizare a elementelor de ieșire	100% rapoarte de neconformitate și acțiuni corective întocmite	Pe parcursul anului, după fiecare control	Director 3C	
	c) Efectuarea auditurilor de verificare, în urma acțiunilor corective stabilite	100% audituri de verificare efectuate	Pe parcursul anului, după fiecare audit (1.2.3. b))	Director 3C	
	d) Analiza elementelor neconforme în cadrul CUPE	100% de neconformități majore analizate	După fiecare audit	CUPE	
	e) Stabilirea necesităților de instruire, urmare a controalelor	Lista tematicilor propuse prezentate SAȘ	Trimestrial	3C ȘS	
	f) 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 ȘS	
	g) Propuneri privind actualizarea/modificarea procedurilor operaționale, actelor normative interne și externe	Lista propunerilor	Pe parcursul anului, după fiecare control	3C ȘS	
1.2.4.	Evaluarea performanțelor angajaților CML				
	a) Evaluarea performanțelor salariaților	Fișe de evaluare completate	Trimestrial	Managerii CML	
	b) Analiza fișelor și stabilirea mărimii sporului pentru performanță	4 Procese verbale întocmite	Trimestrial	CUPE	

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 actualizată	Martie Pe parcursul anului, la necesitate	Director Șef SEM Șef SEF	
1.3.2.	Cartografierea instituțiilor partenere ale CML cu stabilirea domeniilor de colaborare				
	Idem	Lista instituțiilor partenere actualizată	Martie Pe parcursul anului, la necesitate	Director Șef SAȘ Șef SEM	
	Încheierea acordurilor de colaborare	Acorduri semnate	Pe parcursul anului	Director	
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				

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
	a) Efectuarea sondajelor de satisfacție a beneficiarilor	Un sondaj efectuat Cel puțin 95% de satisfacție a beneficiarilor	Noiembrie	ȘS Șef SEM RSM	
	b) Identificarea problemelor/deficiențelor în comunicare cu beneficiarii și propunerea măsurilor de îmbunătățire	Notă informativă prezentată	pe parcursul anului după sondaj și controalele efectuate	Vicedirector ȘS Șef SEM RSM	
	c) Elaborarea Planului de acțiuni de îmbunătățire a colaborării cu beneficiarii și instituțiile partenere	Plan elaborat și aprobat	Decembrie	Vicedirector Șef SEM	
1.3.4.	Actualizarea Nomenclatorului serviciilor medico-legale prestate				
	Idem	Nomenclator actualizat	La necesitate	Vicedirector Șef SEM ȘS	
1.3.5.	Promovarea/familiarizarea cu Ghidul de bune practici cu privire la dispunerea expertizelor judiciare, destinat organelor de drept				
	Idem	Ghid de bune practici promovat/familiarizat	Pe parcursul anului	Managerii CML Expertii judiciari	
1.3.6.	Informarea și consultarea beneficiarilor privind prestarea serviciilor medico-legale				
	Idem	100% solicitări satisfăcute	Pe parcursul anului	Director Managerii CML	
1.3.7.	Participarea la lucrările consiliilor metodico-științifice de specialitate				

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
	Idem	Cel puțin 75% participări la ședințe (din numărul de invitații)	Conform planurilor, la invitație	Șef SAȘ Participanții invitați/ delegați	
1.3.8.	Participarea la lucrările Comisiei de calificare/evaluare a experților judiciari				
	Idem	100% de participări la ședințe	Conform planului	Membrii delegați	
1.3.9.	Participarea la lucrările Comisiei de disciplină a experților judiciari de pe lângă Ministerul Justiției				
	Idem	90% de participări la ședințe	Conform planului	Membrii permanent / supleant	
1.3.10	Participarea la lucrările Comisiei de analiză și evaluare a cazurilor de deces soldate cu deces sau vătămare gravă a integrității corporale sau sănătății				
	Idem	100% de participări la ședințe	Conform planului	Membrii delegați	
1.3.11	Participarea la lucrările Comisiei de specialitate a MS în domeniul medicinei legale				
	Idem	100% de participări la ședințe	Conform planului / solicitărilor / dispozițiilor	Membrii Comisiei Experți delegați	
1.3.12	Participarea la lucrările Comisiei independente de avizare a MS (transplant de la persoane în viață)				
	Idem	100% de participări la ședințe	Conform planului	Membrii delegați	
1.3.13	Participarea la lucrările Comisiei specializate create în cadrul Consiliului Național pentru Drepturile Omului				

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
	Idem	100% de participări la ședințe	Conform planului	Membrii delegați	
1.3.14	Participarea la lucrările Comitetului de conducere al proiectului pilot al Serviciului regional integrat pentru victimele violenței sexuale				
	Idem	100% de participări la ședințe	Conform planului	Membrii delegați	
1.3.15	Consiliul Național Coordonator în Domeniul Prevenirii și Combaterii Violenței Împotriva Femeilor și Violenței în Familie				
	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				

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
	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 Membri delegați	
	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 Cel puțin 4 grupuri de lucru pe intern la care s-a participat	Pe parcursul anului	Director Vicedirector Șef SEM Membri delegați	
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 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 legale
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>1 proiecte de cercetare științifică cu caracter aplicativ în derulare.</i> <i>1 proiecte de cercetare științifică cu caracter aplicativ finalizat.</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				
	– aspecte medico-legale ale torturii – identificarea medico-legală a victimelor violenței în familie	1 proiect de cercetare finalizat 1 proiecte de cercetare în derulare	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 Experți medico-legali	
2.1.3.	Înaintarea propunerilor de invenții / inovații / drepturilor de autor				

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
	Idem	1 invenție / inovație înregistrate 1 certificate de drepturi de autor obținute	trim.IV	SAȘ 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>4 proceduri operaționale elaborate/actualizate în baza necesităților de îmbunătățire identificate pe intern.</i> <i>4 proceduri operaționale aprobate/standardizate și incluse în Nomenclatorul procedurilor operaționale din cadrul CML.</i> <i>4 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 operațional/instrucțiunilor de lucru de realizare a expertizelor medico-legale				
	Idem	4 proceduri operaționale elaborate/actualizate	trim.IV	SAȘ ȘS Clinică	

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen de realizare	Responsabil	Note
				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 RSM	

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				
	Idem	Calendar gestionat	pe parcursul anului	SAȘ	

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen de realizare	Responsabil	Note
2.3.2. Organizarea forurilor științifice/metodice (conferințe, mese rotunde, simpozioane, ateliere, webinare) în domeniul medicinei legale și psihiatriei judiciare					
	Idem	4 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 40 participanți la foruri științifice naționale: – cu comunicări – 5 – fără comunicări – 35	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 vizite de studii 2 participanți la vizite de studii	pe parcursul anului	Director, persoane invitate	
	b) Organizarea cercetărilor inter-laboratoare	2 cercetări inter-laboratoare 6 participanți la cercetări inter-laboratoare	pe parcursul anului	SAȘ șef SBML	

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen de realizare	Responsabil	Note
				șef STML	
	c) Realizarea testelor naționale și internaționale de competență	2 teste internaționale de competență susținut	pe parcursul anului	șef SBML șef STML	
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.	Crearea asociației obștești „Societatea medicilor legiști din Republica Moldova”				
	a) Elaborarea setului de documente necesar	Set de documente elaborat	mai	SAȘ	
	b) Convocarea ședinței de constituire și alegerea conducerii	Asociație creată Statut adoptat Organe de conducere și de control alese	mai	SAȘ	
	c) Înregistrarea asociației	Asociație înregistrată	iunie	membru ales	
2.3.7.	Coordonarea și evaluarea tezelor de licență / lucrărilor de absolvire / tezelor de master / doctor / doctor habilitat				

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen de realizare	Responsabil	Note
	Idem	4 experți – conducători ai tezelor de licență / lucrărilor de absolvire 1 expert – conducător al tezelor de doctor 3 experți – membri ai seminarelor științifice și consiliilor de susținere a tezelor	pe parcursul anului	SAȘ Experții medico-legali	
2.3.8. Gestionarea bibliotecii științifice fizice și electronice:					
	a) Elaborarea/menținerea listei de resurse științifice medico-legale pe site-ul instituțional	Listă elaborată Listă menținută	Mai Pe parcursul anului	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 2026				
	Idem	Plan de activitate CML aprobat Planuri de activitate a subdiviziunilor aprobate	Februarie 2026	Director Vicedirector Șefi secții	
	a) Analiza Raportului privind realizarea Planului de activitate – 2025 și elaborarea proiectului Planului de activitate – 2026	Proiect în varianta inițială elaborat	Februarie 2026	Director Vicedirector Șefi secții	

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
	b) Discutarea și aprobarea Planului de activitate CML pentru anul 2026	Plan discutat și aprobat	Februarie 2026	Director Vicedirector Șefi secții	
	c) Elaborarea, în baza Planului de activitate – 2026 al CML, a planurilor de activitate pe fiecare subdiviziune	Planuri de activitate pe toate subdiviziunile elaborate, discutate, aprobate	Februarie 2026	Șefi secții	
3.1.2.	Actualizarea ROF CML și a ROF subdiviziuni				
	a) Solicitarea suportului Ministerului Sănătății de inițiere a procedurii de aprobare a ROF CML prin HG	Solicitare înaintată	Februarie	Director	
	b) Monitorizarea aprobării ROF CML	Comunicări cu APC	Pe parcursul anului	Director	
	c) Revizuirea și aprobarea ROF-urilor subdiviziunilor CML, în raport cu structura CML aprobată prin ROF CML	ROF-urile tuturor subdiviziunilor revizuite și aprobate pe intern	După aprobarea ROF CML	Director ȘS	
3.1.3.	Revizuirea și actualizarea fișelor de post pentru toate funcțiile din cadrul CML				
	Idem	100% fișe de post revizuite	După aprobarea ROF CML	Șef SRU Șefi secții RSM	
3.1.4.	Monitorizarea procesului de implementare a planurilor de activitate – 2025 la nivel de subdiviziuni și la nivel de CML				
	Idem	Rapoarte de monitorizare prezentate, analizate	Trimestrial	Șef SEM RSM	

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
	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 (variante 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	
3.1.5.	Elaborarea și prezentarea rapoartelor anuale privind activitatea CML și a subdiviziunilor acestuia în anul 2025				
	a) Elaborarea graficului și modalității de prezentare a rapoartelor anuale de activitate ale subdiviziunilor CML	Act administrativ emis	Decembrie 2025	Director Șef SEM	
	b) Elaborarea și prezentarea rapoartelor anuale pe subdiviziuni	Rapoarte anuale pe subdiviziuni prezentate în SEM	Ianuarie 2026	Șef SEM Șefi secții	
	c) Analiza rapoartelor anuale prezentate, cu centralizarea indicatorilor	Formulare statistice completate pentru subdiviziuni Formular statistic completat pentru instituție	Ianuarie 2026	Șef SEM	
	d) Elaborarea Raportului anual de activitate a CML	Raport elaborat	Februarie 2026	Director Șef SEM	

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
	e) Prezentarea raportului anual de activitate CML – 2025 în adresa fondatorului și publicarea raportului pe pagina WEB a CML	Raport prezentat și publicat	Februarie 2026	Director	
3.1.6.	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 AMP	

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 90% de funcții asigurate cu personal Scăderea fluctuației anuale de la 8,8% la 7% 100% persoane nou angajate instruite în domeniul de specializare 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.	Actualizarea Politicii de personal în CML				
	Idem	Politică de personal actualizată	La necesitate	Șef SRU Șef SEM RSM	
3.2.2.	Evaluarea necesarului de personal				
	a) Actualizarea necesarului de personal pentru anul 2025	Lista necesarului de personal actualizată	Martie	Șef SRU	
	b) Identificarea necesarului de personal pentru anul 2026	Lista necesarului de personal întocmită	Decembrie	Șef SRU	
	c) Actualizarea schemei de încadrare pentru personalul CML	Schema de încadrare actualizată	Decembrie	Director Șef SEF Șef SRU	
	d) Prezentarea schemei de încadrare către fondator pentru aprobare	Schemă prezentată și aprobată	Decembrie	Șef SEF	
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	Pe parcursul anului	Șef SRU	
	b) Întreprinderea acțiunilor de orientare profesională: – workshop pentru studenții USMF – gestionarea paginii Facebook – gestionarea site-ului instituțional – participare la campanii sociale – activități cu mass-media	1 workshop pentru studenții USMF pagină Facebook actualizată site-ul instituțional actualizat campanii sociale și activități cu mass-media desfășurate	Pe parcursul anului	Director SEM SAȘ	

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
	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) Actualizarea Planului de acțiuni de motivare, consolidare a spiritului de echipă a personalului CML	Plan actualizat	Trim.IV	Șef SRU	
	b) Realizarea sondajelor privind satisfacția personalului în muncă la diferite aspecte ale muncii în CML, inclusiv: motivarea financiară, motivarea nefinanciară, procesul de evaluare a performanțelor și rezultatele acestuia, promovarea la locul de muncă, calificativul deținut în raport cu munca efectuată, condițiile	1 sondaj realizat angajați chestionați	Octombrie	Șef SRU	

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
	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 cu privire la examenele medicale profilactice obligatorii ale lucrătorilor CML	Plan elaborat 100% plan realizat	August Octombrie	AMP SEM Șef SRU	
	b) Identificarea factorilor de risc profesional la care sunt expuși lucrătorii	Factori identificați (anexa 1.1.)	Martie	AMP SEM	
	c) Completarea fișelor de solicitare a examenului medical	Fișe completate (anexa 2.1.)	Martie	AMP SEM	
	d) Completarea fișelor de evaluare a factorilor de risc profesional	Fișe completate (anexa 3.1.)	Martie	AMP SEM	
	e) Completarea listelor nominale a lucrătorilor trimiși la examen medical profilactic	Liste completate (anexa 4.1.)	Martie	AMP SEM	
	f) Reevaluarea categoriile lucrătorilor care urmează a fi supuși examenelor medicale obligatorii la angajare și examenelor medicale periodice în scopul prevenirii bolilor transmisibile	Anexa nr.1.2 la Regulamentul sanitar (HG 1079/2023) completată, aprobată	Martie	AMP SEM ȘS	
	g) Elaborarea planului de acțiuni în domeniul securității și sănătății în muncă	Plan aprobat	Ianuarie	Serviciu extern contractat	

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
	h) Elaborarea planului de reacționare la dezastre caracteristice pentru regiunea de amplasare a instituției	Plan aprobat	Ianuarie	---"---	
	i) Actualizarea instrucțiunii privind apărarea împotriva incendiilor	Instrucțiune actualizată	La necesitate	---"---	
	j) Instruirea angajaților privind respectarea tehnicii securității la locul de muncă	Toate persoanele nou angajate instruite Tot personalul CML	La angajare Periodic, conform planului	---"---	
	k) Completarea registrului instrucțiunilor de securitate și sănătate în muncă (la angajare, în continuare – o dată în 6 luni)	Registru completat	Conform planului	---"---	
	l) Completarea registrului de evidență a instruirilor de securitate anti-incendiară (la angajare, în continuare – periodic, conform planului)	Registru completat	Conform planului	---"---	
	m) Completarea registrului de evidență a instruirilor de securitate electrică (la angajare, în continuare – periodic, conform planului)	Registru completat	Conform planului	---"---	
	n) Completarea fișelor personale de instruire în domeniul securității și sănătății în muncă (la angajare, în continuare – periodic, conform planului)	Fișe personale completate	Conform planului	---"---	
	o) Completarea registrului de monitorizare a condițiilor de muncă	Registru completat	Noiembrie	---"---	
	p) Elaborarea și prezentarea raportului privind situația în domeniul securității și sănătății în muncă	Raport elaborat și prezentat directorului CML	Noiembrie	---"---	

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
3.2.6.	Asigurarea integrității instituționale				
	a) Asigurarea funcționării integrității instituționale prin evidența și excluderea cazurilor de influență necorespunzătoare, controlul respectării regimului cadourilor, urmărirea cazurilor conflictelor de interese etc.	Registrul riscurilor funcțional 100% cazuri de influență necorespunzătoare, înregistrate și raportate 100% cadouri declarate și evaluate 100% cazuri de conflicte de interese, înregistrate și raportate	Pe parcursul anului	Director Șef SRU Șef SEC	
3.2.7.	Supravegherea, prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale (IAAM)				
	a) Actualizarea, aprobarea și realizarea programului și planului instituțional anual de măsuri pentru prevenirea și controlul IAAM	Plan aprobat 100% plan realizat	Februarie	SEM AMP	
	b) Actualizarea/elaborarea procedurilor și instrucțiunilor privind ”Supravegherea epidemiologică a IAAM”	Proceduri/instrucțiuni aprobate	Martie	SEM RSM	
	c) Instruirea personalului medical și auxiliar referitor la prevenirea și controlul infecțiilor, normelor de igienă, expunerii la factori de risc și produse biologice, conform SIM	100% personal instruit	La angajare Pe parcursul anului, la necesitate	AMP ȘS	
	d) Aprovizionarea angajaților cu echipament personal de protecție (corespunzător riscului)	100% personal aprovizionat	La angajare Pe parcursul anului (conform graficului)	Director AMP Sora econoamă	

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
	e) Respectarea igienei mediului de lucru prin asigurarea dereticării/dezinfecției suprafețelor, instrumentarului, materialelor, echipamentelor, aerului	0 neconformități depistate	Permanent	AMP ȘS AMS	
	f) Asigurarea calității sterilizării, controlul și evidența calității	Proceduri respectate	Permanent	AMP ȘS AMS	
	g) Înregistrarea, raportarea și analiza epidemiologică a cazurilor de IAAM și maladii infecțioase sau expunere accidentală la sânge și alte produse biologice a personalului	100 % din expuneri raportate	După fiecare caz	AMP SEM ȘS	
	h) Asigurarea serviciilor de dezinsecție și deratizare	Servicii asigurate	Trimestrial	AMP AMS Sora econoamă	
3.2.8.	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	
3.2.9.	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 AMP	
	b) Elaborarea planului anual de formare profesională inițială în domeniul de specializare	Plan elaborat	Mai	Șef SRU	

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
	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	
3.2.10	Elaborarea și realizarea planului de formare profesională în domeniul managementului				
	a) Identificarea necesităților de formare inițială și continuă a managerilor	Necesități identificate	Pe parcursul anului	Director Vicedirector Managerii CML Șef SRU	
	b) Revizuirea listei potențialilor succesori manageriali	Listă revizuită	Martie	Șef SRU ȘS	
	c) Elaborarea planului anual de formare inițială și continuă a managerilor	Plan elaborat și difuzat	Iulie	Șef SRU	
	d) Procurarea serviciilor de instruire/formare profesională	Servicii procurare/contractate	Pe parcursul anului	Șef SEF	
	e) Elaborarea și prezentarea raportului privind formarea inițială și continuă a managerilor	Raport prezentat	Decembrie	Șef SRU	

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
3.2.11	Administrarea personalului				
	a) Monitorizarea respectării Contractului colectiv de muncă	Contract monitorizat	Permanent	Sindicatul 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	
3.2.12	Planificarea necesarului de personal pentru procedura de evaluare: calificare și atestare și evidența rezultatelor				
	Idem	Lista aprobată și prezentată la Comisia de calificare 3 experți judiciari calificați 7 de experți judiciari evaluați 3 Asistenți medicali/felceri-laboranți atestați	Ianuarie, Pe parcursul anului	Șef SRU	
3.2.13	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				

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
	Idem	Registru de evidență a acțiunilor de monitorizare și intervenție completat Note de serviciu prezentate	Pe parcursul anului	Șef SRU	
3.2.14	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:				

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
3.3.2.	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	
	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 2025, 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	
3.3.3.	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	Lista revizuită și aprobată Fișe aprobate	Iunie Septembrie	Șef SEC Șef SEF RSM	

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
	- Identificarea și elaborarea a fișelor de proces pentru fiecare domeniu (salarizarea, materiale, financiar, casieria)				
	c) Efectuarea activităților de retribuire a muncii angajaților	0 (zero) neconformități la efectuarea plăților de retribuire a muncii 0 (zero) plângeri ale angajaților cu privire la retribuirea muncii	Lunar, conform tabelelor de pontaj	Șef SEC Șef SEF Șefi secții	
	d) Executarea planului precizat la capitolul Retribuirea muncii	Plan executat 100 %	Decembrie	Șef SEC	
	e) 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	
	f) Executarea veniturilor, cheltuielilor precizate, activelor nefinanciare	Venituri precizate 100 % executate Cheltuieli precizate 100% executate Active nefinanciare - 100% executate	Decembrie	Șef SEC	
	g) 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	

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
	h) 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	
3.3.4. 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 0(zero) plăți neconforme prevederilor cadrului normativ și metodologic	Conform circularei MS	Șef SEC Șef SEF	
	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 (FD053)	Raport de performanță prezentat	Conform circularei MS	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 planului de achiziții pentru anul 2025:				
	a) Elaborarea și aprobarea Normelor de consum privind asigurarea funcționalității subdiviziunilor CML	Norme de consum aprobate	Iulie	SEF SEM ȘS	
	b) Analiza Solicităților 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 2026 elaborat	August	SEF SEM ȘS	
	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 2026 elaborat	August	SEF AMP SEM	
	d) Ajustarea și aprobarea planului de achiziții conform devizului de cheltuieli aprobat	Plan de achiziții aprobat	Ianuarie 2026	SEF	
3.4.2.	Realizarea acțiunilor privind executarea Planului de achiziții pentru 2025:				
	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 conform Planului de achiziții pentru anul 2025	Pe parcursul anului, conform	SEF Grupuri de lucru	

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
			planului de achiziții		
	b) Recepționarea în depozitul CML a bunurilor achiziționate conform contractelor	Bunuri recepționate	Pe parcursul anului, conform contractelor și facturilor	Șef depozit AMP Inginer IT	
	c) Eliberarea bunurilor achiziționate din depozitul CML conform Facturilor-comandă	Bunuri eliberate	Pe parcursul anului	Șef depozit AMP Inginer IT Gestionarii din secții	
3.4.3. 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	
	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	

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
	e) Deservirea și întreținerea imobilului CML și a teritoriului adiacent	Imobil în ordine Teritoriu aranjat 100% personal satisfăcut de mediul fizic la locul de muncă	Permanent	Șef gospodărie	
3.4.4. Gestionarea deșeurilor					
	a) Actualizarea/aprobarea procedurii de gestionare a deșeurilor	Procedură aprobată	Iunie	RSM AMP SEM	
	b) Actualizarea planului și programului de gestionare a deșeurilor	Plan și program actualizat	Ianuarie 2026	AMP SEM	
	c) Asigurarea infrastructurii CML pentru colectarea, separarea, împachetarea, depozitarea temporară și transportarea pe intern a deșeurilor, inclusiv celor medicale, reciclabile	100% procedură de gestionare a deșeurilor respectată	Pe parcursul anului	Șef gospodărie AMP Șefi secții	
	d) Instruirea angajaților privind gestionarea deșeurilor	100% angajați instruiți	Pe parcursul anului	AMP Șefi secții	
	e) Monitorizarea evacuării deșeurilor din subdiviziuni către persoana responsabilă	100% înregistrări efectuate 100% acte predare-primire conforme	Permanent	AMP Persoana responsabilă	
	f) Asigurarea transportării deșeurilor după categorii din instituție	Contracte încheiate	Pe parcursul anului	Șef gospodărie SEF Agenți economici contractați	

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
3.4.5. Monitorizarea și raportarea					
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	Ianuarie 2026	Șef SEF	
d)	Elaborarea și prezentarea Raportului privind asigurarea logisticii și a infrastructurii în adresa conducerii	Raport prezentat	Ianuarie 2026	Șef gospodărie Șef SEF Șef SEC	
e)	Elaborarea și prezentarea Raportului privind gestionarea deșeurilor	Raport prezentat	Decembrie	SEM AMP Șef gospodărie	
3.4.6. Evidența resurselor materiale					
a)	Evidența cantitativă a toxicelor, precursorilor și controlul distribuției, păstrării	Registre completate 4 rapoarte privind circulația	Permanent Trimestrial	AMP Șefi secții	
b)	Evidența stocurilor de materiale în depozite înaintarea propunerilor de suplinire	Liste completate Propuneri înaintate	Lunar	AMP Sora econoamă Șef gospodărie	

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
	c) Inventarierea anuală a resurselor materiale	Liste de inventariere completate 0 (zero) neconformități în evidența resurselor materiale Procese-verbale întocmite	Anual	Șef SEC Comisia de inventariere	

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 la lansarea sistemului informațional GDEJ, realizat cu susținerea PNUD				
	Idem	Sistemului informațional lansat și pilotat	Pe parcursul anului	SEM Director CML Personal desemnat	

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
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	SEM	
	c) Actualizarea paginii WEB a CML d) Actualizarea rețelelor de socializare oficiale ale CML	Pagina WEB actualizată Profil de socializare actualizat	Aprilie Pe parcursul anului	Director SEM	
	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	
	f) Actualizarea datelor de interes public pe pagina WEB a CML	Date actualizate	Pe parcursul anului	Director 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) Monitorizarea utilizării Manualului de Identitate Vizuală a Centrului de Medicină Legală (brandbook).	Manual de Identitate Vizuală utilizat	Pe parcursul anului	Director	
b) Aplicarea în practica de lucru a bunelor practici de realizare a ședințelor de serviciu	Practici aplicate	Pe parcursul anului	Director ȘS 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				
Idem	Număr de petiții primite total Număr de petiții cu informații adeverate 100% petiții soluționate 0 încălcări la primirea, evidența, examinarea și soluționarea petițiilor Rata adresărilor repetate ale petiționarilor pe același subiect	Pe parcursul anului	Director Specialiștii în domenii	

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
		Număr de sancțiuni aplicate angajaților			
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) Activități 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 Vicedirector	
	b) Menținerea și actualizarea site-ului web oficial al CML și a profilului de socializare FB	Pagină menținută, actualizată Profil de socializare FB menținut, actualizat	Pe parcursul anului	Director	
	c) Re – designul paginii web a CML, conform recomandărilor STISC și asigurarea accesului la informație	Pagină web înnoită	Mai-iulie	Director	
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	Lunar	SEM	

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
		apariții cu conotație negativă			
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 SEM	

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 menținut și extins Certificat ISO 17020:2013 obținut Certificat ISO 9001:2015 confirmat

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
3.7.1.	Dezvoltarea și extinderea Sistemului Integrat de Management (SIM) conform standardelor SM EN ISO 9001:2015, SM EN ISO 17020:2013, SM EN ISO 17025:2018				

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
	a) Menținerea acreditării Secției Toxicologie medico-legală și extinderea acreditării pentru Secția Biologie medico-legală în conformitate cu standardul SM EN ISO/IEC 17025:2018 pentru metodele: - <i>Testarea preliminară a probelor în vederea identificării tipului și speciei materialului biologic</i> - <i>Determinarea profilului genetic a materialului biologic uman în baza markerilor specifici ADN</i>	Certificat de acreditare obținut 3 metode de cercetare acreditate	Martie	RSM Director Șef secție Toxicologie Șef secție Biologie	
	b) Pregătirea și înaintarea documentelor pentru obținerea acreditării în domeniul Standardului de management al calității pentru laboratoarele de testare și calibrare ISO / IEC 17020 Cerințe pentru funcționarea diferitor tipuri de organisme care efectuează inspecții	Dosar depus la MOLDAC pentru 2 metode de inspecție spre acreditate conform standardului ISO 17020	Noiembrie	RSM Director ȘS Tanatologie ȘS Clinică	
	c) Pregătirea și înaintarea documentelor pentru Recertificarea Sistemului de Management al Calității CML în conformitate cu cerințele standardului SM SR EN ISO 9001:2015	1 Certificat obținut	Aprilie	Director RSM	
3.7.2.	Revizuirea și aprobarea Politicii în domeniul calității				
	Revizuirea și aprobarea Obiectivelor SIM din Politica de calitate pentru anul 2025	Politică aprobată	Martie	Director RSM	
3.7.3.	Elaborarea, aprobarea și implementarea Planului pentru menținerea Sistemului Integrat de Management				

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
	a) Identificarea persoanelor capabile să elaboreze documente referitoare la managementul calității și instruirea acestora pe ISO 17020	4 persoane identificate 4 persoane instruite	Martie	Director RSM ȘS Tanatologie ȘS Clinică	
	b) Elaborarea/revizuirea și aprobarea informațiilor documentate (proceduri operaționale/generale, instrucțiuni de lucru, instrumente etc.) privind SIM, în conformitate cu cerințele actualizate a standardelor adoptate: ISO 9001:2015, ISO/IEC 17025:2018; ISO/CEI 17020:2025	3 PO noi aprobate: - examinarea cadavre; - examinarea persoane; - determinarea monoxid de carbon în probe biologice; 24 PSM revizuite și aprobate; 4 IL aprobate; 2 PG aprobate	Octombrie	RSM Șefi secții	
	c) Evidența cadrului normativ și a documentelor manageriale interne ce reglementează gestionarea personalului: - <i>Revizuirea nomenclatorului documentelor externe/interne, ce reglementează activitatea CML,</i> - <i>Abrogarea actelor normative, emise de CML care au fost înlocuite prin proceduri SIM;</i>	Nomenclatorul documentelor externe (Fr.02 PSM 01) funcțional Nomenclatorul documentelor interne (Fr.03 PSM 01) funcțional Acte normative abrogate	Permanent	Jurisconsult RSM Director	

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
	d) Instruirea/familiarizarea personalului privind aplicarea prevederilor/ conținutului SIM în practica de lucru	100% persoane instruite 100% proceduri operaționale cunoscute 100% proceduri operaționale aplicate/implementate 100% proceduri generale aplicate/implementate	Pe parcursul anului, la fiecare aprobare/ actualizare a informațiilor documentate	Director RSM Șefi secții	
3.7.4.	Gestionarea riscurilor care pot împiedica obținerea performanței planificate				
	a) Revizuirea și evaluarea riscurilor identificate în anul 2024	Registru/matricea riscurilor a secțiilor CML completat	Martie	RSM Șefi secții	
	b) Estimarea riscurilor pentru anul 2025 reieșind din obiectivele secțiilor și raportarea riscurilor majore RSM pentru completarea Registrului riscurilor a CML	Registru/matricea riscurilor a secțiilor CML completat	Martie	ȘS	
3.7.5.	Mentținerea 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	SAȘ	
	b) Actualizarea Declarației de răspundere managerială și plasarea pe pagina web a CML	Declarația actualizată, plasată pe pagina web a CML	Martie	SAȘ	
3.7.6.	Monitorizarea și raportarea situației privind SIM				
	a) Elaborarea Manualului SIM	Manual elaborat	Iunie	RSM Consultant extern	
	b) Elaborarea și prezentarea rapoartelor privind managementul calității în CML	Raport elaborat	Ianuarie 2026	RSM	

Activități/Acțiuni		Indicatori de produs	Termen-limită de realizare	Responsabil	Note
	c) Efectuarea auditurilor interne în conformitate cu cerințele standardelor a secțiilor acreditate/în decurs de acreditare în conformitate cu cerințele standardelor ISO/IEC 17025:2018; ISO/CEI 17020:2025	Program de audit intern a CML elaborat; Lista auditurilor interni revizuită, aprobată; Planuri de audit pentru secțiile menționate elaborate; 4 rapoarte de audit prezentate	Noiembrie	RSM ȘS	
	d) Analiza de management pentru SIM	Raport elaborat, prezentat conducerii CML	Ianuarie 2026	RSM	

Anexa 1
la Planul de activitate pentru anul 2025

**Planificarea procesului de efectuare a expertizelor, constatărilor și cercetărilor
de laborator complementare pentru anul 2025**

Nr.	Denumirea serviciului	2022	2023	2024	2025
1.	Examinări privind persoane agresate	12039	11500	11400	10015
2.	Examinări privind persoane agresate în baza documentelor medicale	7431	7370	7410	7450
3.	Examinări cadavre	4424	4310	4345	4350
	<i>Total cadavre și persoane</i>	<i>23894</i>	<i>23180</i>	<i>23155</i>	<i>21815</i>
4.	Expertize în comisie	228	230	210	215
5.	Investigații histologice	3130	3225	3300	3500
6.	Investigații biologice	1646	1700	1600	1500
	- Expertiza genetică	81	90	155	130
7.	Investigații toxicologice	4662	4600	4550	4550
8.	Investigații medico-criminalistice	192	200	215	230
9.	Expertiza psihiatrică	1545	1500	1500	1350
	TOTAL	35297	34610	34530	33160

**Planificarea procesului de efectuare a expertizelor/constatărilor medico-legale în
subdiviziunile cu activitate clinică și tanatologică pentru anul 2025**

Nr	Subdiviziunea	Examinări cadavre		Examinări persoane/ Documente medicale		Total planificat 2025
		Realizat 2024	Planificat 2025	Realizat 2024	Planificat 2025	
1.	SML Clinică Chișinău	-	-	6058	5500	5500
2.	SML Tanatologie Chișinău	1911	1790	22	20	1810
3.	SML Bălți	364	350	1273	1160	1510
4.	SML Edineț	343	340	1223	1170	1510
5.	SML Cahul	132	135	865	830	965
6.	SML Orhei	283	265	894	820	1085
7.	SML Hâncești	120	120	658	620	740
8.	SML Criuleni	-	145	-	355	500
9.	SML Soroca	109	105	764	750	855
10.	SML Cantemir	183	180	438	410	590
11.	SML Cimișlia	158	155	787	750	905
12.	SML Rezina	60	40	138	250	290
13.	SML Florești	102	110	831	800	910
14.	SML Drochia	86	85	741	680	765
15.	SML Nisporeni	69	80	604	580	660
16.	SML Ștefan Vodă	65	80	486	470	550
17.	SML Rîșcani	128	120	508	480	600
18.	SML Anenii-Noi	59	-	423	-	-
19.	SML Glodeni	82	85	842	800	885
20.	SML Leova	90	85	337	320	405
21.	SML Ungheni	81	80	730	700	780
	TOTAL CML:	4425	4350	18622	17465	21815