

江苏省医疗纠纷预防与处理条例

(2017 年 3 月 30 日江苏省第十二届人民代表大会常务委员会第二十九次会议通过 根据 2021 年 5 月 27 日江苏省第十三届人民代表大会常务委员会第二十三次会议《关于修改〈江苏省老年人权益保障条例〉等九件地方性法规的决定》第一次修正 根据 2025 年 3 月 27 日江苏省第十四届人民代表大会常务委员会第十四次会议《关于修改〈江苏省动物防疫条例〉等九件地方性法规的决定》第二次修正)

目 录

第一章	总 则
第二章	医疗纠纷预防
第三章	医疗纠纷处理
第一节	一般规定
第二节	纠纷解决途径
第三节	医疗鉴定
第四章	医疗风险分担
第五章	法律责任

第六章 附 则

第一章 总 则

第一条 为了有效预防与规范处理医疗纠纷，保护患者、医务人员和医疗机构的合法权益，维护正常医疗秩序，构建和谐医患关系，根据有关法律、行政法规，结合本省实际，制定本条例。

第二条 本省行政区域内医疗纠纷的预防与处理，适用本条例。

本条例所称医疗纠纷，是指医患双方因诊断、治疗、护理等诊疗活动引发的争议。

第三条 医疗纠纷预防应当坚持全面、系统、综合的工作方针。

医疗纠纷处理应当遵循合法、公正、及时、便民的原则。

第四条 县级以上地方人民政府应当加强对医疗纠纷预防与处理工作的领导，将医疗纠纷预防与处理工作纳入社会治安综合治理和平安建设的考核指标体系，督促有关部门依法履行职责，协调解决医疗纠纷预防与处理工作中的重大问题。

第五条 县级以上地方人民政府卫生健康行政部门应当履行对医疗机构及其医务人员执业行为的监督管理职责，督促医疗机构提高医疗服务质量、保障医疗安全，指导、监督医疗机构做好医疗纠纷预防与处理工作。

县级以上地方人民政府公安机关应当维护医疗场所的治安秩序，加强对医疗机构内部治安保卫工作的指导和监督，及时查处涉医违法犯罪行为。

县级以上地方人民政府司法行政部门应当加强对医疗纠纷人民调解工作的指导，促进医疗纠纷人民调解工作规范化、专业化。

县级以上地方人民政府药品监督管理部门应当加强药品和医疗器械质量监督管理，做好医疗纠纷中争议药品、医疗器械的质量检验工作，对有关质量问题依法予以处理。

县级以上地方人民政府财政、民政、信访等部门按照各自职责做好医疗纠纷预防与处理的相关工作。

保险监督管理机构应当加强对医疗责任保险业务的监督管理。

第六条 卫生健康行政等部门、医疗机构和报刊、广播、电视、网络等新闻媒体，应当加强医疗卫生管理法律、法规宣传，普及医疗卫生常识，引导公众理性对待医疗风险，倡导文明、和谐、互信的医患关系。

新闻媒体在报道医疗纠纷时应当遵守法律、法规，恪守职业道德，客观公正报道，正确引导社会舆论。

第二章 医疗纠纷预防

第七条 县级以上地方人民政府应当加大医疗卫生事业投入,完善医疗服务体系,优化医疗资源配置,提高医疗服务能力,为人民群众提供安全、有效、便捷的医疗服务。

第八条 卫生健康行政部门应当建立医疗机构医疗质量管理评估制度、激励机制和约谈制度,加强对医疗机构医疗质量管理情况的监督检查,及时查处医疗机构及其医务人员的违法违规行为。

卫生健康行政部门应当督促、指导医疗机构建立健全医疗纠纷预警机制、医患协商沟通机制。

第九条 医院协会、医师协会等行业协会应当加强行业自律,弘扬医德医风,协助卫生健康行政部门开展医疗质量评估、控制工作,引导和促进医疗机构及其医务人员提高医疗服务水平和质量。

第十条 医疗机构应当建立医疗质量管理与控制工作制度,评估本机构医疗质量管理规范执行情况,分析和反馈医疗质量信息,对医疗质量问题和医疗安全风险进行预警,对存在的问题及时采取有效干预措施,并评估干预效果,促进医疗质量的持续改进。

医疗机构应当成立医疗质量管理专门部门或者指定专(兼)职人员,负责医疗质量管理具体工作。

医疗机构应当建立并落实医疗安全责任和过错责任追究制度。

第十一条 医疗机构应当执行药品、医疗服务项目价格管理规定，全面实行价格公示、费用结算清单等制度；使用特殊药品或者医疗器械，应当事先征得患者或者其近亲属同意，急救需要除外。

第十二条 医疗机构应当建立健全医患沟通、投诉管理制度，明确咨询、投诉管理部门，设置专门场所，配备专（兼）职人员，接受患者及其近亲属的咨询和投诉，及时解答和处理有关问题。

第十三条 医疗机构应当对其医务人员进行医疗卫生管理法律、法规以及诊疗规范、专业技能、医患沟通技巧的培训，加强医务人员职业道德教育。

第十四条 医疗机构及其医务人员在诊疗活动中，应当遵守医疗卫生管理法律、法规和诊疗规范，恪守医疗服务职业道德，尊重和平等对待患者，并遵守下列规定：

（一）合理检查，合理用药，合理治疗。

（二）向患者如实告知病情、医疗措施、医疗费用等情况，并及时解答其咨询；不宜向患者告知的，应当如实告知其近亲属。

（三）需要实施手术、特殊检查、特殊治疗的，应当及时向患者说明医疗风险、替代医疗方案等情况，并取得其明确同意；不宜向患者说明的，应当向患者的近亲属说明，并取得其明确同意；因抢救生命垂危的患者等紧急情况，不能取得患者或者其近亲属意见的，经医疗机构负责人或者授权的负责人批准，可以立即实施相应的医疗措施。

(四) 按照规定书写病历并妥善保管；因抢救急危患者未能及时书写病历的，有关医务人员应当在抢救结束后六小时内据实补记，并注明补记时间、补记人。

第十五条 医疗机构及其医务人员不得有下列行为：

- (一) 违反诊疗规范实施不必要的检查、治疗；
- (二) 违法违规使用诊疗技术、药物或者医疗器械；
- (三) 篡改、伪造、隐匿、销毁、丢弃病历资料；
- (四) 接受患者及其近亲属财物，或者牟取其他不正当利益；
- (五) 法律、法规和诊疗规范禁止的其他行为。

第十六条 患者及其近亲属应当遵守下列规定：

- (一) 遵守医疗机构相关管理制度，尊重医务人员；
- (二) 如实向医务人员陈述病情病史；
- (三) 配合医务人员进行治疗和护理；
- (四) 按照规定签署相关知情同意书；
- (五) 遵从医疗机构按照有关规定作出的要求患者转诊或者出院的安排；
- (六) 按照规定支付医疗费用；
- (七) 对医疗行为有异议的，通过合法途径表达意见和诉求。

患者及其近亲属不得强行要求医疗机构实施超出其执业范围或者救治能力的医疗行为。

第十七条 患者有权查阅、复制其病历资料，包括住院志（入院记录）、体温单、医嘱单、检验报告、医学影像检查资料、特殊

检查同意书、手术及麻醉同意书、手术及麻醉记录、病理资料、护理记录、医疗费用账单以及国务院卫生健康行政部门规定可以查阅、复制的其他病历资料。患者死亡或者无法自主表达意愿的，其近亲属有权查阅、复制其病历资料。

第十八条 根据本条例第十七条规定要求复制病历资料的，医疗机构应当提供复制服务；病历资料尚未完成的，可以对已完成的病历资料先行复制，在医务人员按照规定完成病历资料后，再对新完成部分进行复制。复制病历资料时，应当有患方人员在场。

医疗机构应当在复制的病历资料上加盖证明印记。患方要求开列复制病历资料清单的，医疗机构应当开列清单，由医患双方盖章或者签名后各执一份。

第十九条 公安机关应当督促、指导医疗机构依法设置或者明确治安保卫机构，配备治安保卫人员，完善安全防范制度，落实人防、物防、技防等措施，建立信息共享、风险排查和突发事件快速处置机制。

公安机关应当加强对诊疗场所的治安巡查，根据需要在二级以上医疗机构内设立警务室。

第二十条 医疗机构应当建立安全检查制度，加强安保力量和安全防范设施建设。

进入医疗机构的人员应当主动接受并配合安全检查。对拒不接受安全检查强行进入医疗机构或者扰乱安全检查现场秩序的，

医疗机构安保人员应当予以制止；制止无效的，应当报告公安机关依法处理。

医疗机构应当为急危重患者设置安全检查绿色通道。

第三章 医疗纠纷处理

第一节 一般规定

第二十一条 医疗机构应当建立医疗纠纷报告制度和应急处理机制，制定重大医疗纠纷处理预案。

重大医疗纠纷处理预案应当报所在地卫生健康行政部门和公安机关备案。

第二十二条 发生医疗纠纷的，医务人员应当立即向所在科室负责人报告，科室负责人应当立即向医疗质量管理部门或者专（兼）职人员报告。医疗质量管理部门或者专（兼）职人员接到报告后，应当立即进行调查、核实，并将有关情况如实向医疗机构负责人报告。

第二十三条 发生重大医疗纠纷的，医疗机构应当按照规定向所在地卫生健康行政部门和公安机关报告。对社会关注的重大医疗纠纷，医疗机构应当及时向社会通报有关情况。

卫生健康行政部门接到重大医疗纠纷报告后，应当及时了解掌握情况，必要时派员进行现场指导和协调，引导医患双方妥善

解决医疗纠纷。

第二十四条 医疗纠纷发生后，医疗机构应当按照下列规定采取初步处置措施：

- （一）安排处理医疗纠纷的工作人员接待患方，听取意见；
- （二）告知患方处理医疗纠纷的途径；
- （三）根据需要组织专家讨论并及时将讨论意见告知患方；
- （四）按照规定与患方共同对疑似引起不良后果的现场实物及死亡病例讨论记录、疑难病例讨论记录、会诊意见、病程记录等病历资料进行封存和启封，妥善保管封存的实物及病历资料；
- （五）不能确定患者死因、责任或者医患双方对死因、责任有异议的，告知患方可以通过尸检、医疗损害鉴定、医疗事故技术鉴定明确死因、责任。

第二十五条 医患双方对患者死亡未能确定死因或者对死因有异议的，应当在患者死亡四十八小时内由具备资质的尸检机构进行尸检；具备尸体冻存条件的，可以延长至七日。尸检应当经死者近亲属同意并签字。医患双方可以邀请法医病理学人员或者委派代表观察尸检过程。

无正当理由拒绝或者拖延尸检，超过规定时间，影响对死因判定的，由拒绝或者拖延的一方承担不利后果。

第二十六条 患者在医疗机构内死亡的，医疗机构应当立即通知患方，告知遗体处置规定，协助患方将遗体移送太平间、殡仪馆。遗体在病房、监护室等诊疗场所停放的时间不得超过二小

时，在太平间停放的时间不得超过四十八小时。

患方违反遗体处置规定，不听劝告的，医疗机构在向所在地卫生健康行政部门和公安机关报告后，可以通知殡仪馆接收遗体。

殡仪馆接到医疗机构通知后，应当安排车辆和人员到达现场，按照规定办理接收遗体手续，并移送遗体到殡仪馆。

第二十七条 患者及其近亲属等人员不得实施下列行为：

（一）侮辱、诽谤、威胁、追逐、拦截医务人员，故意伤害医务人员，或者非法限制医务人员人身自由；

（二）冲击或者占据医疗机构的诊疗、办公场所，封堵医疗机构通道；

（三）在医疗机构内拉横幅、设灵堂、摆花圈、焚香烧纸、散发传单、张贴大小字报等；

（四）盗窃、抢夺病历资料、档案，损毁医疗器械或者其他医疗设施；

（五）携带枪支、弹药、国家规定的管制器具或者易燃、易爆等危险物品进入医疗机构；

（六）将遗体停放在太平间以外的公共场所，或者阻挠将遗体移放太平间、殡仪馆；

（七）其他扰乱医疗机构正常秩序或者危害他人人身安全的行为。

第二十八条 有本条例第二十七条所列行为的，医疗机构治安保卫人员应当予以制止，并及时报警。公安机关接到报警后应

当按照下列规定处置：

- （一）立即组织警力赶赴现场；
- （二）开展教育疏导，制止过激行为，维护现场秩序；
- （三）对扰乱医疗秩序，经劝说、警告无效的，依法采取强制措施并将涉嫌违法犯罪的人员带离现场调查处理；
- （四）对故意伤害医务人员或者非法限制医务人员人身自由的，应当及时制止，依法予以治安管理处罚或者追究刑事责任；
- （五）依法查处其他违法犯罪行为。

第二十九条 县（市、区）设立医疗纠纷人民调解委员会，在司法行政部门指导下，依法独立调解医疗纠纷。设区的市可以根据实际情况，依法统筹设立医疗纠纷人民调解委员会。

医疗纠纷人民调解委员会应当根据所辖行政区域内医疗机构数量、规模及其就诊人数等情况，聘任相应数量的专职和兼职人民调解员。人民调解员应当具有相应的法学、医学等专业知识。

医疗纠纷人民调解委员会调解医疗纠纷不得收取费用，其工作场所保障、工作经费、补助经费、专职人民调解员的聘用经费纳入同级财政预算。

第三十条 司法行政部门会同卫生健康行政部门组建医疗纠纷人民调解法学、医学等专家咨询组织，为医疗纠纷调解提供专业咨询。

第三十一条 县级以上地方人民政府应当推动建立医疗纠纷调处服务平台，集中提供医疗纠纷调解、理赔等服务。

第三十二条 患者及其近亲属所在单位以及户籍所在地或者经常居住地乡镇人民政府、街道办事处、村（居）民委员会应当配合做好医疗纠纷的处理工作。

第三十三条 参与医疗纠纷处理的人员应当对医疗纠纷处理过程中知悉的商业秘密、个人隐私予以保密。

第二节 纠纷解决途径

第三十四条 患者在诊疗活动中受到损害，患方认为医疗机构及其医务人员有过错，要求医疗机构承担赔偿责任的，可以选择下列途径解决：

- （一）与医疗机构自行协商；
- （二）申请医疗纠纷人民调解委员会调解；
- （三）向人民法院提起诉讼；
- （四）法律、行政法规规定的其他途径。

第三十五条 医患双方自行协商解决医疗纠纷的，按照下列规定进行：

- （一）在医疗机构设立的专门场所或者双方同意的其他场所进行协商；
- （二）双方参加协商的人数均不超过五人，并相互表明身份，受委托的应当出示委托书；
- （三）理性、文明表达意见，平等、充分协商，公平、合理

解决纠纷；

（四）协商一致的，制作、签署书面和解协议。

医疗纠纷索赔金额十万元以上的，公立医疗机构不得自行协商处理。

第三十六条 医患双方不愿自行协商或者协商不成的，当事人可以向医疗机构所在地医疗纠纷人民调解委员会申请调解；医疗纠纷人民调解委员会也可以主动调解。当事人一方明确拒绝调解的，不得调解。

纠纷与医疗机构的医疗行为无关的，医疗纠纷人民调解委员会不予受理。

医患双方对医疗机构及其医务人员在诊疗活动中是否存在过错致使患者受到损害有争议的，医疗纠纷人民调解委员会在调解时可以根据需要组织专家咨询；需要进行医疗损害鉴定以明确责任的，由医患双方共同委托鉴定，也可以经医患双方同意，由医疗纠纷人民调解委员会委托鉴定。

医疗纠纷人民调解委员会调解医疗纠纷的其他程序、调解协议的效力等，依照《中华人民共和国人民调解法》、《江苏省人民调解条例》的有关规定执行。

第三十七条 医患双方协商、调解不成，或者就和解、调解协议的内容、履行发生争议的，患方当事人可以依法向人民法院提起诉讼。患方当事人也可以在医疗纠纷发生后直接向人民法院提起诉讼。

第三十八条 发生医疗事故争议，患方可以申请卫生健康行政部门进行行政处理。卫生健康行政部门对医疗事故争议进行行政处理的程序，依照有关法律、行政法规的规定执行。

已确定为医疗事故的，医患双方可以申请卫生健康行政部门就损害赔偿进行调解；一方不同意调解的，卫生健康行政部门不予调解。

第三节 医疗鉴定

第三十九条 卫生健康行政部门在依照法律、行政法规的规定对医疗机构及其医务人员进行行政处理过程中，对需要进行医疗事故技术鉴定的，应当交由医学会组织鉴定。

医疗机构所在地设区的市医学会负责组织首次医疗事故技术鉴定工作。省医学会负责组织再次鉴定工作。

医疗事故技术鉴定的其他程序、规范，依照有关法律、行政法规和国家、省有关医疗事故技术鉴定的规定执行。

第四十条 对医疗机构及其医务人员在诊疗活动中是否存在过错致使患者受到损害有争议的，医患双方在自行协商、人民调解等纠纷解决过程中可以共同委托医疗损害鉴定；在医疗纠纷诉讼过程中，人民法院可以根据当事人的申请或者依职权委托医疗损害鉴定。

第四十一条 省、设区的市医学会和具有相应业务范围的司

法鉴定机构（以下统称医疗损害鉴定机构）可以接受委托进行医疗损害鉴定。

各医疗损害鉴定机构之间没有隶属关系；医疗损害鉴定机构接受委托从事医疗损害鉴定，不受地域范围的限制。

第四十二条 医患双方可以协商选择也可以随机选择医疗损害鉴定机构。在人民调解过程中，医患双方对选择医疗损害鉴定机构协商不一致或者双方都要求随机选择的，应当在医疗纠纷人民调解委员会主持下进行随机选择。

医疗纠纷诉讼过程中，人民法院决定委托进行医疗损害鉴定的，医疗损害鉴定机构的选择依照最高人民法院的有关规定执行。

第四十三条 医学会进行医疗损害鉴定，不实行医疗事故技术鉴定中的首次鉴定、再次鉴定制度。当事人对医学会出具的医疗损害鉴定意见有异议的，可以在诉讼过程中向人民法院申请重新鉴定。

医学会出具的医疗损害鉴定意见应当加盖医学会医疗损害鉴定专用章，并由专家组成员签名。

医学会进行医疗损害鉴定的其他程序、规范，依照有关法律、行政法规和国家、省有关医疗事故技术鉴定的规定执行。

第四十四条 司法鉴定机构进行医疗损害鉴定，鉴定人应当组织召开听证会，听取医患双方的陈述。听证会应当有不少于三名具有临床二级学科分类相关专业高级职称的专家参加，邀请的专家应当出具评议意见并签名，由司法鉴定机构存入鉴定档案。

第四十五条 省卫生健康行政部门会同省司法行政部门组建医疗损害鉴定专家库。医疗损害鉴定机构应当邀请专家库中的专家参与鉴定；专家库中的专家不能满足需要的，可以邀请其他符合条件的专家参与鉴定。

第四十六条 医患双方共同委托医疗损害鉴定的，鉴定费用除医疗机构愿意先行全额支付外，由双方各自预先支付一半。

医疗纠纷诉讼过程中委托医疗损害鉴定的费用负担，依照《中华人民共和国民事诉讼法》和最高人民法院的有关规定执行。

第四十七条 医疗纠纷诉讼过程中，司法鉴定机构的鉴定人出庭作证，依照《中华人民共和国民事诉讼法》和最高人民法院的有关规定执行。

医疗纠纷诉讼过程中，当事人对医学会出具的医疗损害鉴定意见有异议或者人民法院认为参与鉴定的有关专家有必要出庭的，有关专家应当出庭作证；有关专家确因特殊原因无法出庭的，经人民法院准许，可以书面答复当事人的质询。

经人民法院同意，有关专家可以通过视频、音频传输技术等远程在线方式出庭作证。

人民法院可以对出庭作证的专家采取不暴露外貌、真实声音等保护性措施。

第四十八条 人民法院应当在鉴定人、参与鉴定的专家出庭作证期间提供必要的人身保护。

鉴定人、参与鉴定的专家因出庭而产生的交通费、住宿费、

生活费和误工补贴，由人民法院按照相关人员的费用标准代为收取并支付给医疗损害鉴定机构。

第四十九条 医疗损害鉴定的具体管理办法，由省卫生健康行政部门、省司法行政部门、省高级人民法院制定。

第四章 医疗风险分担

第五十条 设区的市、县（市）人民政府应当在征求公立医疗机构意见后，选择推行医疗责任保险制度或者医疗风险互助金制度，建立适应本地区实际需要的统一的公立医疗机构医疗责任风险分担制度。

第五十一条 公立医疗机构应当参加所在地人民政府建立的医疗责任风险分担制度。

鼓励非公立医疗机构参加所在地人民政府建立的医疗责任风险分担制度。非公立医疗机构参加医疗责任风险分担制度，执行与公立医疗机构相同的政策。

第五十二条 推行医疗责任保险制度的，医疗机构应当与承保机构签订保险合同明确具体权利义务，并按照保险合同的约定向承保机构支付保险费，保险费按照规定计入成本。

第五十三条 医疗纠纷发生后，投保的医疗机构应当及时向医疗责任保险的承保机构通报，承保机构应当及时派出人员参与医疗纠纷的处理。需要保险理赔的，医疗机构应当如实向承保机

构提供医疗纠纷的有关情况。

承保机构应当依据医患双方自行协商达成的和解协议、医疗纠纷人民调解委员会调解达成的调解协议、人民法院生效调解书或者判决书，在保险合同约定的责任范围内及时履行赔偿保险金义务。

第五十四条 推行医疗风险互助金制度的，按照下列规定执行：

（一）卫生健康行政部门研究拟订医疗风险互助金制度方案和医疗风险互助金缴纳、使用和管理办法，征求有关部门和医疗机构意见，并经专家论证后，提请本级人民政府决定；

（二）医疗风险互助金由人民政府指定的医院协会或者其他专业组织（以下统称互助金管理机构）管理；

（三）医疗风险互助金按照以支定收、收支平衡、保障适度、属地管理的原则，实行专户储存、专款专用，不得挪作他用；

（四）卫生健康行政部门对医疗风险互助金缴纳、使用和管理进行监督；

（五）审计机关依法对医疗风险互助金的财务收支定期进行审计监督；

（六）医疗机构应当按照医疗风险互助金缴纳、使用和管理办法，向互助金管理机构缴纳互助金，互助金按照规定计入成本。

第五十五条 互助金管理机构应当依据医患双方自行协商达成的和解协议、医疗纠纷人民调解委员会调解达成的调解协议、

人民法院生效调解书或者判决书，按照医疗风险互助金缴纳、使用和管理办法及时理赔、支付赔偿金。

第五十六条 鼓励保险机构开发各类医疗、疾病保险险种。鼓励保险机构对高风险科室、高风险手术、高风险治疗开设医疗意外险。

鼓励医疗机构就其财产、人员等向医疗责任保险的承保机构综合性投保，承保机构提供综合保险保障和风险管理方案，促进医疗责任保险制度的建立和健康发展。

鼓励医务人员参加职业责任保险。鼓励患者参加医疗意外保险。

第五十七条 县级以上地方人民政府应当建立健全医疗救助制度，对符合医疗救助条件的患者按照规定及时给予救助。

鼓励社会组织和个人通过捐赠等方式对家庭困难的患者给予帮助。

第五章 法律责任

第五十八条 医疗机构违反本条例规定，有下列情形之一的，由卫生健康行政部门责令改正；情节严重的，依法对负有直接责任的主管人员和其他直接责任人员给予处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

（一）违反卫生管理法律、法规和诊疗规范的；

(二) 未制定重大医疗纠纷处理预案，或者重大医疗纠纷处理预案未报送备案的；

(三) 未按照规定报告重大医疗纠纷的；

(四) 拒绝患方查阅或者复制病历资料要求的；

(五) 未按照规定封存、保管和启封现场实物和相关病历资料的；

(六) 违反尸检、遗体处置规定的。

前款规定的情形，法律、行政法规有处罚规定的，从其规定。

第五十九条 医疗机构及其医务人员违反本条例规定，在执业活动中有下列情形之一的，由卫生健康行政部门依照国家有关法律、行政法规予以处罚；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

(一) 违反诊疗规范实施不必要的检查、治疗的；

(二) 违法违规使用诊疗技术、药物或者医疗器械的；

(三) 篡改、伪造、隐匿、销毁、丢弃病历资料的；

(四) 接受患者及其近亲属财物，或者牟取其他不正当利益的。

医务人员在执业活动中造成医疗事故的，依照医疗事故处理的有关规定承担法律责任。

第六十条 患者及其近亲属等人员违反本条例第二十七条规定，构成违反治安管理行为的，由公安机关依照《中华人民共和国治安管理处罚法》给予治安管理处罚；构成犯罪的，依法追究刑事责任。公安机关、人民法院应当将其受到行政处罚或者被

追究刑事责任的情况提供给相关部门，记入公共信用信息系统。

第六十一条 人民调解员在医疗纠纷调解工作中违反人民调解法律、法规规定的，由医疗纠纷人民调解委员会给予批评教育、责令改正，情节严重的予以解聘。

第六十二条 参加医疗事故技术鉴定工作的人员、参加医疗损害鉴定的有关专家、司法鉴定机构及其鉴定人有违法违规行为的，由有关部门依照医疗事故技术鉴定、医疗损害鉴定、司法鉴定法律、法规予以处罚；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第六十三条 医疗责任保险承保机构未及时履行赔偿保险金义务的，依法承担民事责任，并由保险监督管理机构依照保险法律、法规予以处理。

医疗风险互助金管理机构不按照规定及时理赔，以及互助金管理机构及其工作人员违反医疗风险互助金使用、管理规定的，由卫生健康行政部门责令限期改正；对负有直接责任的主管人员和其他直接责任人员，依法给予处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第六十四条 医疗纠纷发生后，新闻媒体作失实报道，或者网络用户发布虚假信息，造成严重社会不良影响和后果的，依照国家有关规定追究责任。

第六十五条 卫生健康行政、司法行政、民政等部门和公安机关、保险监督管理机构及其工作人员，在医疗纠纷处理工作中滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的，依法给予处分；构成犯罪的，

依法追究刑事责任。

第六章 附 则

第六十六条 本条例自 2017 年 7 月 1 日起施行。