

2023年婚姻家庭矛盾纠纷化解工作总结(优质6篇)

总结的选材不能求全贪多、主次不分，要根据实际情况和总结的目的，把那些既能显示本单位、本地区特点，又有一定普遍性的材料作为重点选用，写得详细、具体。那关于总结格式是怎样的呢？而个人总结又该怎么写呢？以下我给大家整理了一些优质的总结范文，希望对大家能够有所帮助。

婚姻家庭矛盾纠纷化解工作总结篇一

甲方：___身份证号：

乙方：___身份证号：见证人：

甲方与乙方系亲兄弟关系，双方在___县___镇___村___路池塘边受让宅基地一宗，为明确双方该宅基地面积及使用中的权利义务，经过甲乙双方共同协商，决定在该宅基地上共同修建房屋，现就房屋修建方式及受让事宜达成以下协议：

1、基本情况：现有位于___县___镇___村___路池塘边宅基地一宗，总面积共计104平方米，四至分别为：东至：___西至：___南至___北至：___。目前该宅基地已由甲方取得了由___县国土局颁发的()_地续字第_号《___县建设用地许可证》，而乙方在该宅基地东侧部分已建成二层半的楼房(建筑占地面积_平方米)，西侧部分目前___在建(建筑占地面积_平方米)。

2、受让方式：甲乙双方一致同意，甲方赠送乙方宅基地_平方米，___受让人宅基地的具体方位按如下方式划分：从东至巷()西至_墙南至：_北至：_。

3、费用抵扣部分：甲方办理土地房屋证件的费用与乙方建好的共墙费用相互抵扣。

4、甲、乙双方有义务配合对方办理各自土地房屋证件所需的相关材料，受让拆户办证乙方负责办理，5000元以上部分费用由乙方承担，5000元以下部分费用由甲方承担。

5、协议签订之日起，甲方受让_?o的建设用地许可证的所有权归乙方所有。

6、双方应诚实诺守本协议各项条款，未尽事宜可另行达成书面协议。若因履行本协议发生纠纷各方应协商解决，协商不成由村委会协商解决。

7、本协议一式三份，甲方、乙方和见证人各持一份，自各方签字之日起生效。

甲方：

乙方：

见证人：

年月 日

婚姻家庭矛盾纠纷化解工作总结篇二

为减少和杜绝我院医疗纠纷的发生，促进医患关系根本好转，推动全院各项事业健康发展，根据国家有关政策和法律法规的要求，结合我院实际，特制定如下培训计划：

为保障全院防范医疗纠纷工作扎实有效的开展，成立由院领导、医务科、护理部、院办公室、病历质量检查小组、临床各科室主任护士长组成的“嫩江县中医医院医疗安全管理委员会”，明确分工，各有侧重，采用协同共管的模式。其中医务科负责委员会的日常工作和综合协调工作并与护理部组织业务学习；医患关系办公室负责医疗纠纷的调节处理。每季

度召开一次全体会议，听取医疗安全管理工作汇报，及时发现问题，排除隐患，消灭在萌芽。遇有临时性情景随时召开会议，决策重大事项，部署重要工作，处置和应对突发医疗纠纷事件，追究职责。

(1)、加强相关法律法规的培训：执业医师法、护士法、医疗事故处理条例、侵权职责法、核心制度、临床疾病诊疗常规、临床技术规范等。强化法律意识，树立法制观念。

(2)、加强医德医风方面的学习：运用正反两方面的典型，营造讲医德、树新风的良好医疗氛围，为败坏医务人员形象，影响全院事业的人和事敲响警钟。

(3)、加强医疗业务的学习：技术业务水平低，对工作中出现的1

意外情景不能正确处置，和缺乏防范意识是引发事故的重要因素之

一。作为医务人员要有扎实的理论基础，在精通本专业的基础上拓展知识面，不断更新知识，进取参加各种类型学术会议，了解医学新动态，善于总结经验，在技术操作上做到准确熟练，对疑难疾病和急救患者有必须的分析本事和鉴别本事，没有过硬的医疗业务水平，在工作中就无法避免消除存在的医疗安全隐患，就会给医院和患者带来不可估量的损害。

2、培训方式和要求每季度由医务科组织一次全院学习。全院所有卫生技术人员除值班外，必须参加学习。

3、监督落实参加培训纳入医院年终考核，无正当理由不参加培训的人员，由医务科按照绩效考核相关规定进行处理。

1、变被动服务为主动服务，心系患者，想患者之所想，急患者之所急，帮患者之所需。

2、衣着得体、整洁大方，给患者以稳重踏实的感受。

3、用心服务，使用礼貌用语，讲究语言艺术和效果，注意说话方式和态度，不要对患者冰冷或不理睬，不要说不负责的话和不确定的话，手术台上不要乱说话，抢救患者时注意说话方式，介绍病情时不能用“没事”“不可能”“必须会”等过于肯定的话，了解患者的心理感受和感情需求，把患者视为自我的亲朋好友，这样在工作中才能赢得患者的赞誉，取得患者及家属的配合和理解，尊重和信赖。

4、把首诊负责制推行到全院每一个职工，实行首问负责制及第一领办人制度。全院每个第一个接触到患者的职工，不论从事工作的性质是否与该患者相关，均需对患者的需求进行妥善处理，根据不一样需求及严重程度，联系相应科室或指导前往相应科室，不得推诿、扯皮、态度生硬。防范医疗纠纷工作是医院安全管理工作的重要资料，减少和杜绝医疗纠纷的发生，有利于全院各项事业的健康发展，有利于塑造我院良好的行业形象，有利于保护医务人员个人的切身利益和安全，全院各级各部门科室和全体医务人员，必须要高度重视，进一步增强做好防范医疗纠纷工作的职责感和紧迫感，务必把此项工作抓紧抓实抓出成效，为全院各项事业又快又好的发展作出应有贡献。

婚姻家庭矛盾纠纷化解工作总结篇三

为促进家庭和谐共处，保持家庭和睦团结互助，防止家庭纠纷产生□?o家富□?o家杰□?o俊、?o家伟兄弟四人在友好协商下对家庭承包地、承包田、荒山进行分配归属问题，达成如下协议，以此共同遵守。

甲： 乙： 丁

第一条本协议书甲、乙、丙、丁兄弟共同协商，本着和睦、平等、合理、自愿的原则，各方必须自觉遵守。

第二条本协议所述家庭承包地、承包田、荒山的使用权由甲、乙、丙、丁共同享有。但甲方应得的土地一直以来都是由乙、丙、丁栽种。现在甲方同意自己应分的土地一次性永久转让给乙、丙、丁三人栽种。但乙、丙、丁三兄弟必须共同付给甲方肆万元(40000.00元)作为土地使用权转让费。其中乙、丙、丁三人每人应付给甲方壹万叁千叁百叁拾元(13330.00元)。乙、丙、丁三人付款给甲方后，甲方在任何情况下不得收回土地使用权。

第三条本协议一式四份，每方各执壹份，自签名之日起成立，媳妇作为见证人在本协议上签名。

第四条本协议效力约定：除经书面协议可以改变本协议约定内容之外，任何口头协议均不得改变本协议内容。

协议签订人

甲：甲方媳妇：

乙：乙方媳妇：

丙：丙方媳妇：

丁：丁方媳妇：

签订时间： 年 月 日

婚姻家庭矛盾纠纷化解工作总结篇四

引起医疗纠纷诉讼的原因，概括起来有以下五方面：

(1) 在诊疗过程中，医务人员对病员不负职责，态度生硬，缺乏同情心。例如，病人来看急诊，有的当班护士不问病情，不作预检，贪图自我工作方便借口推托说急诊“很忙”，叫

病人挂号去看门诊。病人出于无奈只好去看门诊。可是病人因病痛苦，心里嘀咕，指责医务人员对他（她）缺乏同情心。事后病情证明，如果病者确因求诊时间上被耽误而造成不良后果，这便构成医疗纠纷的原因。再如病人患急性阑尾炎并发穿孔，术后出现肠粘连，此时有的病家就会指控医务人员不能随便拒绝急诊和夜间出诊。

（2）病人或家属在诉说病情时，总期望医生全神贯注，细心倾听病情，以取得理想的治疗效果。可是有的医生即表现为漫不经心，似听非听，或边看病边与旁人闲聊，甚至开玩笑，工作很不认真。如果病人有病而医生没有及时发现（如主诉头痛，医生看作为一般性头痛，但之后经检查确诊为颅内肿瘤）；或将重症看成轻病（如流行性脊髓膜炎早期、流行性乙型脑炎早期误诊断为感冒，心肌梗塞误诊为一般性胸痛等）；或危重病患者的预后事先没有向家属说清楚等，一旦病人发生了死亡或留下严重的后遗症，家属自然会指控医生不负职责，是医生当初不重视病人的主诉而引起的后果。曾见报导因未听家属主诉，出现妊娠子宫当作肌瘤切除、糖尿病被手术后引起创面不愈合等情景。

随着科学技术的发展，人们对医学知识的需求也提高了，病家对自身疾病的了解也越来越多，其中有病人会对诊断工作提出各种意见与要求。如上了年纪的人，因经常性腹痛，原因不明；或患有慢性肝炎的人因长期间歇性肝区隐痛会提出查癌的要求。如果医生对此意见不屑一顾，甚至不耐烦地反问：“有这么多的癌吗？”“你提这个检查，那个检查，是你作医生，还是我作医生？”甚至讽刺挖苦病人，病人听了当然很反感，气愤抑在心里。在医疗诉讼案件中有时确有巧合的意外例子。有的病人因患慢性肝炎之后果真并发了肝癌。原因不明的腹痛之后发现为内脏癌。诸如此类，病家就会指控医生不理睬病人的提醒，自命不凡而造成误诊，要求医生承担职责。其心境应当理解。从医疗上分析，实际上病人生癌与医生的服务态度无因果关系，可是因医生服务态度不好，说话不留余地，以致使医生陷于受谴责的被动地位。

(3) 有的医生作风很拖拉。病家要求迅速住院，及时抢救，而有的医生表现得磨磨蹭蹭，正是“急惊风”遇上了“慢郎中”。如果病情恶化，或在用药过程中发生了严重的反应，抢救不及时或抢救中主师不在场，或者没赶上抢救的最佳时机，病人发生了死亡，家属因出于对死者的挽救、期望、遗憾等各种心理因素，也会所以而反目谴责医生。

的工作态度，使医务人员懂得亲切、耐心、体贴、翔、救死扶伤精神的重要性，还要懂得病家的心理、意愿，在同情和做好解释工作的基础上，理解病人某些合理的意见和要求，它不仅仅能够提高医疗效果并且还能够帮助避免事故和纠纷的发生。反之，就很难避免医疗纠纷的发生。医德虽然是无形的，可是每一个从事临床工作的医务人员都能体会和感知得到。

工作中的失职系指工作上的玩忽职守，或疏忽大意所造成的渎职情景。例如：用错药、打错针、输错血、开错刀、或在手术后体腔内遗留纱布及其他异物等。一种治疗的选择，要看是否是必须采取的还是两可之间的；是病人进取争取或乐于理解的还是医生的主观选择，要结合病人的全身状况及其耐受程度全面地进行分析，做出决断。对于重要的检查、治疗、药物的使用要向病人或家属进行交待，征得同意方可实行，正像某些医疗活动必须履行监护人签字手续一样，这是医疗管理的规程。这不仅仅在于保护医生的合法权益，也保证了医疗的正常秩序。医疗作为一门严谨的自然科学，各种医疗文件的书写都可能成为最终的法律依据，我们许多医生恰恰对此没有足够重视。

有些疾病的早期症状不明显、不典型、医生在诊断时疏忽了；或者对某些罕见的疾病缺乏认识，尚不知其诊断方法以致于误诊；或对某些疾病的严重性认识不足，而未预见到病情会突然变化与死亡，所以未事先向家属作说明，家属缺乏思想上的准备，在这种情景下，病人突然死亡会引起医疗纠纷，应判为技术原因。那里还需指出的是，外科手术一般可收到立竿见影的效果，但当前农村卫生室大多不具备条件，施行

外科手术显然不妥。我国有关政策规定乡村医生的职责只是初级医疗服务（医治小伤小病）如做预防保健工作，况且其所受的训练根本不足以进行手术，所以，乡村医生不能给病人做手术。

医学实践十分复杂，有些医疗过程中所发生的变化能够预防，但也有一些情景不仅仅能够预见并且也难以控制。例如药物注射、诊断性检查或在麻醉过程中，有的病人会突然出现心搏、呼吸骤停而死亡。经过尸体解剖、病理检查、生化检验、案情调查、病史分析等手段，鉴定结果认为用药的指征、剂量、方法等各个方面均贴合医疗上的原则和要求，抢救也是及时得当有力的。可是病人由于体质上的特异，发生了药物过敏死亡（如某一案例病者患子宫肌瘤，手术中施行腰麻，病人发生药物过敏性休克突然），然对于这类死亡应研究归属于意外事件。

因家属另有需求，致使作为医疗事故的原因被纠缠，近年来亦屡见不鲜。这料纠纷案的特征，经过多方面的查证核实，医务人员在诊疗工作中确尽了很大的努力，实际上并无医疗过错或事故。可是有的病人家属借说“医疗事故”而提出各种要求，如要求取消治疗期间所欠的巨额欠款。作者遇见一例16岁的男性再障性贫血病人，因出现皮疹就诊，门诊检查中发现为再障，因病情严重而收住院。住院治疗两个月后死亡，花了住院费医药费共计两千多元。家属根据《常用药物手册》记载的，可他敏“偶可发生皮疹和粒细胞减少”强词夺理地说“孩子的再障因服用皮肤科开的抗过敏药引起”，借口“医疗事故”拒不付款，其目的很显然。

问。然而，如本案例那样，病家的选择有时也会给医生带来棘手的伦理难题。案例中病人的代理人棗患儿父母，不履行承诺手续，并阻拦医生采用必要治疗手段。对待这类医患冲突，医生的态度无非有4种：（1）以病家的态度为转移，无论病家的选择正确与否，抱着无所谓的态度，敷衍应付，绝对服从；（2）向病家做必要的解释，讲清所用治疗措施的意

义，但最终还是听其自然；（3）医生能尽职尽责，自觉替病家担风险，但不善于以教育和劝导的办法引导病家知情同意；（4）对病家高度负责，既尊重其选择权，又敢在关键时刻为病家作主。

很显然，前两种从尊重病家选择权的角度看，医生似乎在伦理和法律上均无可非议。然而，在社会主义制度下，确定和衡量医生的最高医德标准是看其医疗行为是否从病人的根本利益出发，救死扶伤，全心全意为病人服务。当病人对治疗措施的选择明显不正确时，医生若从个人得失研究，置病人安危于不顾，这种逃避和推卸职责的行为是不道德的。第三种态度呈现出医生应具有的可贵品德，但在伦理和法律问题上却是有缺陷的，即未注意医患双方心理沟通，以求得患者的认同、参与和配合，这是对病家选择权的忽视。第四种态度完善地体现了一个全心全意为人民服务的医生对待病家选择权的正确伦理行为。

经过以上分析，可见本案例中杨医生对待病家选择权的做法是完全正确的。对这个患儿来说，其症状和体征已经很典型，若进行气管切开治疗就有挽救的机会，反之，就会越来越危险。在预后十分明确的情景下。杨医生以高度的职责感和极端的热忱，教育和劝导病家作出正确选择，这不能算是强迫的行为。他深知病家是农民，缺乏医学知识，惧怕对患儿做气管切开，病情又不允许等完全打通他们思想后再行动，在患儿的生死关头为其作主，是医生全心全意为病人的高尚行为，而不是无视病家的选择权。事实证明杨医生的做法深受病家赞扬和感激。

综合上述原因分析，医疗纠纷的原因能够归为两大类：即因医疗过失直接导致不良后果的纠纷和无医疗过失而发生不良后果的纠纷。工作中的' 失职和技术上的某些原因属于前者；医德素养差，服务不周，意外情景属于后者。

婚姻家庭矛盾纠纷化解工作总结篇五

甲方(父母方):

乙方(长子方):

丙方(次子方):

为促进家庭和谐,保持家庭和睦,防止家庭纠纷,甲、乙、丙三方为座落于 两套房屋(房屋土地使用证编号a房为□ b房为:)今后的分配归属问题,达成如下协议,以共同遵守:

第一条 a房为甲方现在居住用房,其土地使用权登记为甲方。

第二条b房为甲、乙、丙三方共同出资购买,(甲方出资万元,乙方出资万元,丙方出资 万元),甲方拥有分配权、居住权。

第三条 本协议所属房屋,经甲、乙、丙协商一致□b房由 方使用、居住,其所有权归方所有,与方无关;a房待甲方百年归老后其所有权、使用权由 方继承,与方无关。

第四条 经三方协议,为确保甲方将来生活有依靠,甲方有权选择随乙、丙方共同生活、使用和居住a房及b房的权利。

第五条 甲方本着平等、关爱每个儿子的原则进行承诺,在享有上述房屋所有权、使用权、居住权期间,不对该房屋作出任何处置行为(包括但不限于出卖、抵押等行为)。

第六条 本协议不改变乙、丙双方对甲方应尽的`法定赡养义务,也不改变乙、丙双方对甲方除房屋之外的任何财产继承份额的权利。

第七条 本协议所述房屋在甲方在世之年,乙、丙方不得以出资为由,未经甲方同意,对a□b两房屋作出任何处置行为。

第八条 本协议一式三份，每方各执一份，自三方共同签名之日起成立。

第九条 本协议效力约定：除新的三方书面协议可以改变本协议约定内容之外，任何协议或单方指定均不得改变本协议内容。本协议法律效力高于除新三方协议之外的任何协议及其他指定行为(包括公证文书在内)。

婚姻家庭矛盾纠纷化解工作总结篇六

医疗质量与安全管理工作关系病人生命安危、关系我院生存发展。我院近年来经过开展医院管理年活动，强化医疗质量与安全管理工作，全院的医疗质量有了明显提高，医疗安全得到了有力保障。总结我院在防范医患纠纷等医疗安全工作方面主要围绕医院管理年活动、加强院内感染管理工作、提高医疗护理质量、改善服务态度等为重点做了以下工作：

一、高度重视，提高认识。为提高医疗安全意识，开展全员医疗安全教育，带领全院职工牢固树立医疗质量是医疗的生命线，坚持质量第一、安全第一、生命至上、以人为本的服务理念，全心全意为患者服务。

二、我院成立了由院领导、科室组长和各相关科室人员为成员的医疗质量安全管理，负责分析研究存在和发现的隐患及问题，并持续改善医疗护理质量。

三、严抓医疗质量，确保医疗安全

1、严格按照诊疗规范开展临床工作，确保医疗质量和医疗安全。

2、严格执行首诊负责制、三级医师查房制、会诊制度等医疗安全的核心制度，认真遵守无菌技术、消毒隔离等操作常规。

4、严格执行交接班制度，做到班班有交接、交接有记录，对疑难重危病人和新入院病人做到“口头、书面、床旁”三交接。

5、每年由医务科牵头，进行各科的业务学习培训，更新诊治方面的新知识和新进展。

四、落实各项制度，加强医患沟通，增进医患理解。在所有与患者及家属接触的诊疗过程中，加强与病人及其家属的沟通，争取得到他们的配合和理解，做到合理检查，合理治疗，合理用药，合理收费。同时要求各科室：增强对不良反应事件的敏感性，发现问题及时处路上报；严格执行医疗技术操作规范和常规，严把医疗技术准入关；科主任护士长加强科室医疗质量管理，重视和加强医院感染管理工作；各科组间严禁互相在服务对象面前推拖指责等。

五、在化验室的安全管理方面，重点做到：

（2）检验人员加强自我防护，做好职业暴露防护处路，定期安排理解上级培训、学习；

（4）定期对检验场所进行消毒。

（5）严格执行无菌操作技术，按照要求对医疗废物进行消毒处路。

追求经济效益以及与患者沟通不当和态度冷漠导致医患纠纷时有发生。我院的医疗任务十分繁重和艰巨，在今后的工作中我院还应当不断强化服务意识，加强三基知识培训，提高服务本事，总结经验教训，确保方方面面医疗安全，做到：

1、进一步强化环节管理。要针对医疗过程中的薄弱环节，加强管理，减少疏忽，防止纠纷的发生。

- 2、加强门急诊管理和生命救护绿色通道建设，做到人员、技术、设备、服务和管理五到位。
- 3、加强高危科室的管理，有针对性的进行自查，落实消毒制度，防止医院感染的发生。
- 4、加强高危人群的管理，对病人投诉多，意见大，发生过医疗纠纷的职工，医院要加大教育力度，提高技术水平，改善服务态度，做到重点培训，重点管理。
- 5、不断提高医疗护理人员诊疗技术水平，优化人员结构，巩固“三基三严”取得成果，提高服务本事。