

苏州春季“双选会”告诉用人单位和毕业生什么信息?

1月19日,2019年苏州市春季人才交流大会(“双选会”)在国际博览中心举办,现场共有事业单位、国有企业、民营企业、民营企业586家用人单位,设立展位393个,提供需求岗位14597个。据统计,共有1.2万毕业生进场应聘,用人单位收到简历8646份,达成意向2092人次,其中硕士及以上232人次,本科1090人次,专科770人次。

苏州春季“双选会”,是主要针对应届高校毕业生举办的年度大型就业招聘活动,从1988年至今,“双选会”已经连续举办了32届,为促进高校毕业生高质量充分就业,服务苏州产业转型升级创新发展,宣传展示苏州良好形象等方面发挥了重要作用。

在这次双选会上,供需数据反映,机械、管理、电子信息类专业仍然是需求热门,其中机械类专业需求排名第一,高端人才更是

众多企业争抢的“香饽饽”,尤其是电子信息、生物医药等领域的研发型企业,纷纷开出数十万元的年薪,大規模招揽具备硕士及以上学历的研发人员,本科以上学历需求占需求总量的43.32%,而民营企业用工需求占76.2%,在苏州,民营企业已成为吸纳高校毕业生就业主力。

对于用人单位来说,毕业生的工作能力与态度、个人兴趣与努力更重要,不少民营企业表示,工作经验如今已不再是招聘的主要参考指标,他们更愿意从思维活跃、为人坦诚的大学生中,选拔符合企业要求的人才。

在2.7万平米的场馆内,上百家用用人单位竞相亮相,其中爱芬(苏州)环保科技有限公司展位吸引了不少毕业生驻足,爱芬总经理曾俊表示,刚毕业没有工作经验,能够愿意浸泡在自己感兴趣的企业里,未来的发展潜力是不可限量的。

“应届毕业生缺乏工作经验不要紧,我们也会提供针对性培训,重要的是态度端正,能在不断学习中积累经验。”爱芬科技精密电子(苏州)有限公司招聘专员何嘉莉表示,作为一家跨国公司,此次主要招聘全球销售管培生和售后服务工程师,入职后会提供精密设备培训等服务,掌握实操操作等技能,上手后还有机会去国外交流学习。

对于应届毕业生而言,面对当前严峻的就业形势,不少应届毕业生向往高薪、喜欢轻松的职业,挑挑拣拣的情况比较普遍,一家制冷设备公司开场近两小时,招聘大学生的简历、车工少有人问津,一家贸易公司招聘大专毕业的“贸易助理”岗位也无人问津,另一家环保科技公司端出的“市场营销”、“市场助理”同样遇冷。

对于应届毕业生面临的挑战,苏州市人才服务中心毕业生就业指导科科长顾秋菊建议,要及时调整好就业心态,不要有攀比心理,薪资不是决定因素,重要的是在岗位上学到知识和技能,有一定的积累后,薪资自然水涨船高。

去年,苏州籍高校毕业生达30579人,截至12月底,已在苏州就业19742人,外地就业3440人,升学及应征入伍的6777人,开展自主创业的233人,苏州籍高校毕业生的就业率达98.73%。今年还将继续通过举办“校园苏州日”、“名校硕博苏州行”等活动,推进引才和就业服务工作,解决应届毕业生就业问题。顾秋菊表示,春节以后,每周一都会定期举办日常的高校毕业生公益专场,帮助毕业生找到一份满意的工作,希望应届毕业生端正心态,面对现实,找到心仪的工作。(陈鹤森)

2019年,苏州高新区40件实事工程

苏州高新区政府在公开征集2019年区为民办实事项目的基础上,经过多轮筛选论证,并征求了各方意见,形成2019年苏州高新区为民办实事项目安排方案并向社会公示。

苏州高新区本地人员实现就业10000人;扶持本地人员创业500人,带动就业3000人;免费对2000名区内人员进行职业技能(创业)培训。

实施苏州高新区居民保险、大病补充保险、意外伤害及身故险,参保率达99.3%,参保人数14.1万人,提高本区老年居民医疗补充门诊报销额度,本区居民医保补充门诊报销比例总体提高5个百分点。

区、镇(街道)线上服务平台和线下服务大厅全覆盖,线上公开区、镇服务事项的办事指南,积极推行不见面审批,线下服务大厅基本实现区、镇政务服务事项的一窗受理,开展服务大厅标准化建设,线上社区公布事项清单,线下社区实现一窗受理,积极推进政务服务“马上办、网上办、就近办、一次办”,人口密集地区政务服务自助服务终端,实现政务服务线上下一体化建设。

建设富民强村载体,镇街街道商业综合体竣工交付,狮山新城商业广场竣工,枫湾商业广场、马涧新天地商业广场2#地块竣工交

付,横山体育健身配套设施,当年完工,实施通安文化便民项目,通安镇文化中心(含便民服务中心)及相关社区配套设施竣工交付。

实施区域协同医疗服务工程,通过综合医院与基层医疗机构信息共享、资源下沉、同质化管理,实现对辖区内患者的协同健康管理服务,推进紧密型医联体建设,综合医院向基层下派专家800人次/年,双向转诊1500人次/年;综合医院向基层派驻医务人员5名,基层上挂综合医院培训30人,开展医疗惠民服务,举办健康教育培训,每年举办健康讲座不少于100场;举办健康义诊不少于30场次。

新建4家日间照料中心、2个助浴点,新增养老床位200张,实施苏州高新区智慧交通、公共停车综合应用平台建设,建设苏州高新区“智慧大安全”监管信息平台,完成一期建设,继续实施苏州高新区“云管工程”,当年基本实现前端点位部署接入系统应用,后台系统全部部署完成。

苏州高新区实验初级中学新建校区、苏州高新区景山实验初级中学、苏州高新区成大实验初级中学竣工交付,苏州高新区文昌实验幼儿园分园主体封顶,浒墅关经开区文体中心竣工投用,玉山幼儿园、滨河幼儿园、学

府实验小学、滨河小学竣工交付,科技城第三小学、第四幼儿园、西塘小学、西塘幼儿园竣工交付,浒墅关镇幼儿园竣工交付。

完成全区13个基层综合性文化服务中心建设,提前实现综合性文化服务中心100%全覆盖,达等幼儿园竣工交付,建成苏州民族管弦乐团音乐厅,新增25处公共自行车站点,增加投放500辆公共自行车。

开展食品安全第三方评估,对600家食品生产经营单位实施第三方食品安全评估,提高我区食品安全水平,实施农贸市场农残检测升级改造,对全区20家零售农贸市场一批老旧农残检测设备更新换代,扩大检测项目,提升市场自检能力,开展商用燃气单位燃气泄漏报警仪检测,免费检测500台商用燃气单位在用燃气泄漏报警仪,开展老旧住宅小区电梯安全检测与评估,对100台老旧住宅小区电梯、故障多发电梯免费进行检测和安全评估。

实施狮山横塘街道农贸市场升级改造,完成新升、金舍、竹园、万枫等4个农贸市场的升级改造工作,实施枫桥街道农贸市场升级改造,完成马涧农贸市场、林枫苑农贸市场升级改造,实施浒墅关经开区农贸市场升级改造,完成阳山花苑三区农贸市场拆除,重建新农贸市场,当年地下室施工,实施浒墅关镇农贸市

场升级改造,完成浒墅关农贸市场升级改造、星桥农贸市场改造,实施通安农贸市场升级改造,通安农贸市场当年主体施工,实施东渚镇农贸市场升级改造,异地新建农贸市场,当年开工建设。

全区新增10个公共场所母婴哺育室,完成新区公园改造提升工程,全区新增绿化面积100万平方米,完成高新区顺塘河整治工程,完成浒光运河清淤及岸线综合整治工程。

新建地表水环境自动监测检测监测站3个和浮标站1个,改造1个固定站和1个浮标站,与原有河长制水质监测网络有机融合,完善地表水环境质量监测网络,完成狮山横塘街道源清生活污水处理管网改造及河道轮渡整治,对全区23个老旧动迁小区实施改造提升工程。

完成浒墅关老镇区开放式小区综合整治,完成龙华一村、草包仓、保工新村(两片区)建筑、景观、道路、停车位等工程改造,为老镇区居民提供舒适便利的生活环境。

华山花园二期(通安坊七区二期)地块一、达善花园一期竣工验收,秀岸花园三期主体竣工,秀岸花园四期开工建设,香榭花园一期A地块竣工。

(小勇)

治疗肠梗阻新方法:专用肠梗阻导管置入

——访苏大附二院介入科主任靳勇

肠梗阻指肠内容物在肠道中通过受阻,为常见急症,可因多种因素引起。肠梗阻的表现:(1)以往有慢性梗阻症状和多次反复急性发作的病史。(2)多数病人有腹痛、呕吐、出血、异物或炎性病史。(3)临床症状为阵发性腹痛,伴恶心、呕吐、腹胀及停止排气排便等,起病初,梗阻肠段先有痉挛和功能性改变,继而发生体液和电解质的丢失、肠壁循环障碍、坏死和继发感染,最后可致毒血症、休克、死亡,当然,若能及时诊断、积极治疗大多能逆转病情的发展,以获治愈。那得了肠梗阻应该如何治疗呢?近日记者专访了苏大附二院介入科主任靳勇。

肠梗阻治疗方法:肠梗阻的主要病理生理改变为肠腔积液和电解质的丢失,以及感染和毒血症,这些改变的严重程度视梗阻部位的高低、梗阻时间的长短,以及肠管有无血液供应障碍而不同,因此,一旦确诊为肠梗阻,实施胃肠减压是针对肠梗阻所必要的急救处理措施。

普通的胃肠减压管由于长度较短,只能在胃腔内进行吸引,所以只能吸引胃内积液和胃液,而对于小肠内滞留的液、气体,尤其是低位小肠内的滞留物不能直接进行吸引,因此位置稍低的小肠梗阻,单纯胃管减压,无法到达梗阻的部位,不能很好地吸引出滞留的食物和气体,从而不能解决梗阻,也就无法进行有效地肠内减压,造成梗阻近端的肠管高度膨胀,梗阻近端的肠管黏膜充血、水肿,难以通畅,所以肠梗阻的缓解率较低,同时高度膨胀的肠管存在肠黏膜屏障的破坏,肠管壁呈现严重的缺

血状态,极易造成肠管移位,以至发生肠源性内毒素血症等,造成不能阻断的恶性循环,加重对机体的损害。

靳勇提出专用肠梗阻导管的想法,由利文特公司世界首创的硅胶材质的肠梗阻导管,因其具有极好的亲水性、顺应性及组织相容性,前导丝可顺利通过幽门引导导管前行进入梗阻部位,快速有效解除梗阻,减轻肠壁水肿,恢复肠壁功能,为肠梗阻保守治疗创造了条件,已成为日本急性肠梗阻治疗指南的首选治疗方法,在中国也逐渐得到许多临床医生的认可,目前在中国市场上是惟一产品。

肠梗阻导管的放置:肠梗阻导管的置入通常有X线引导下直接放置和消化内镜下辅助放置两种方法,但都存在一定的失败率,尤其是在X线引导下,有50%左右的病人,在导管通过胃底进入胃体和经过胃窦前进入十二指肠这两个环节费时过长,还有一些病人无法置入成功,我们采用新方法,分步置入肠梗阻导管,成功率达到100%,时间基本能在10分钟内完成。

手术过程:

1.患者平卧于DSA手术床,通过胃管注入造影剂20ml,观察胃腔形态及充盈情况,如果胃腔明显扩张提示减压不良,暂停肠梗阻导管置入,调整胃管位置,进行充分胃减压,如果胃腔减压比较好,进入下一步。

2.采用260cm Amplatz导丝将胃管置换成125cm MPA导管,选用180cm PA经滑导丝配合导管进入患者十二指肠水平段以远位置。

3.通过MPA导管,再次送入260cm Amplatz导丝。

4.沿导丝,送入6F 90cm长鞘,目的是提供一个可以交换0.049"导丝的大腔。

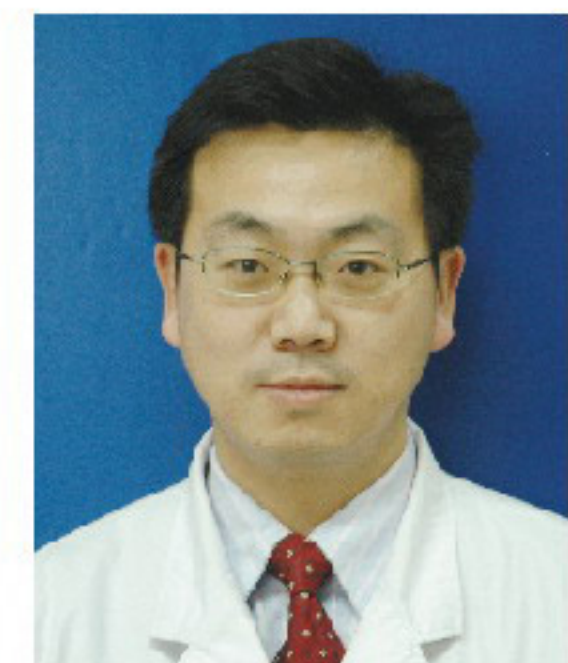
5.通过这个已经进入十二指肠水平段远端的长鞘,交换肠梗阻导管首端的0.049"350cm超滑导丝。

6.适时做好300cm肠梗阻导管内外腔润滑的准备工作,沿导丝尾端在助手配合下轻松送入肠梗阻导管。

7.术后立即接负压胃肠减压装置进行引流吸引,同时保持不定期将导管从鼻孔送入胃腔一部分,以便导管头端不断向梗阻端滑动,术后第二天再次拍摄腹部平片,验证肠梗阻导管减压效果和观察导管头端的位置。

8.当患者肠梗阻症状完全缓解,肛门恢复排气排便后,摄片验证,同时去除减压装置,再观察两天,患者没有症状反复,即可拔出导管,通常肠梗阻导管置入后3-5天肠道可以恢复通畅,如果排除肿瘤等机械压迫原因,可以在症状持续缓解后拔除肠梗阻导管。

靳勇认为,采用多次交换的方法置入肠梗阻导管,看似过程复杂,实际上把一个复杂的操作分解为多个普通介入医生都可以顺利完成的简单小操作,在保证100%置管成功率的同时,明显缩短了手术时间(从平均30分钟左右降低了10分钟以内),使医生和患者的X线接受量都能大幅度减少(仅需要2-3min的透视时间),采用6F 90cm长鞘的引入是这个手术方法革新的主要方面,因为普通导管无法提供交换0.049"导丝的内腔,而6F长鞘符



合这种需要,且在所有长鞘中又是最细的,病人的不适感最低。

靳勇是苏州市卫生系统优秀共产党员及青年文明标兵,苏大附二院“十佳”医生。专业特长:肝硬化消化道大出血的介入治疗;肝癌、肺癌、肝血管癌等良恶性肿瘤的介入微创治疗;食管、胃、肠道、呼吸道狭窄及胆道梗阻的介入微创治疗;子宫肌瘤及子宫肌瘤的介入微创治疗。

门诊时间:周二上午、周四上午。(肖俊)