

Хроника.

270) *Постановление ЦИК и СНК Союза ССР о пенсиях медперсоналу в сельских местностях.* Центральный Исполнительный Комитет и Совет Народных Комиссаров Союза ССР постановляют:

1.

1. Ввести пенсионное обеспечение за выслугу лет медицинских и ветеринарных работников в сельских местностях и рабочих поселках.

2. Право на пенсию за выслугу лет имеют следующие медицинские и ветеринарные работники в сельских местностях и рабочих поселках: врачи, ветеринарные врачи, фельдшера, ветеринарные фельдшера, фельдшерицы, фельдшерицы-акушерки, акушерки, зубные врачи и медицинские сестры (окончившие медицинские техникумы и нормальные школы сестер Красного Креста).

3. Упомянутые в ст. 1 медицинские и ветеринарные работники приобретают право на пенсию по прослужении ими в сельских местностях и рабочих поселках 25 лет, независимо от того, протекала ли их служба в одной или в нескольких из этих местностей.

Примечание 1. При исчислении срока службы, дающего право на пенсию, каждый год службы в отдаленных местностях, начиная с 1 октября 1927 г., для работников, направленных на службу из неотдаленных местностей, приравнивается: а) в отдаленных местностях первого пояса к одному году восьми месяцам; б) в отдаленных местностях второго пояса к одному году и трем месяцам.

К отдаленным местностям относятся местности, которые указаны в перечне, издаваемом в порядке ст. 2 постановления Центрального Исполнительного Комитета и Совета Народных Комиссаров Союза ССР от 11 мая 1927 г. о льготах для работников государственных учреждений и предприятий в отдаленных местностях Союза ССР. (Собр. Зак. Союза ССР 1927 г., № 25, ст. 270).

Примечание 2. Перечисленные в ст. 1 работники, ведущие работу в отдаленных местностях среди кочующего населения, в отношении исчисления сроков службы, дающих право на пенсию, пользуются льготой, предусмотренной в примечании 1 к настоящей статье, независимо от того, из каких местностей они направлены на службу.

4. При установлении права на пенсию засчитывается и дореволюционная служба по медицинской и ветеринарной специальности в сельских местностях и рабочих поселках, при условии, однако, состояния не менее 5 лет на советской службе в указанных местностях по специальности.

5. Перерывы в прохождении службы в 25-ти летний срок не засчитываются, за исключением времени: а) пребывания в рядах рабоче-крестьянской Красной армии; б) состояния в выборных советских и профессиональных должностях; в) отбывания наказания (на каторге, в ссылке, в тюрьме или крепости) по политическим преступлениям в дореволюционное время, а также отстранения в дореволюционное время от медицинской или ветеринарной работы за антиправительственную деятельность (до поступления на другую работу); г) получения пособия по временной нетрудоспособности и безработице.

6. В случае смерти или безвестного отсутствия лица, заслужившего пенсию, право на пенсию приобретают следующие члены его семьи, находившиеся на его иждивении и не имеющие достаточных средств к существованию:

а) не достигшие 16-летнего возраста (а обучающиеся в учебных заведениях—18-летнего возраста), а также нетрудоспособные дети, братья и сестры;

б) родители и супруг, если они нетрудоспособные или достигли: мужчины 60-летнего возраста и женщины 55-летнего возраста;

в) те из перечисленных в п. 6 настоящей статьи лиц, которые хотя и являются трудоспособными, но заняты уходом за детьми, братьями и сестрами умершего, не достигшим 8-летнего возраста.

7. Пенсия устанавливается для лиц, указанных в ст. 1, в размере половины средней месячной заработной платы за 12 месяцев работы, предшествующих назначению пенсии.

Пенсия лицам, указанным в ст. 6, устанавливается: нетрудоспособному супругу—в размере половины полного оклада пенсии (ст. 7), а всем остальным лицам, имеющим на нее право,—в размере одной четверти оклада. Однако, общая сумма пенсии не должна превышать полного оклада пенсии.

8. Указанные в ст. 1 лица, имеющие право на пенсию, но остающиеся на службе, получают пенсию независимо от размера заработка:

а) врачи медицинские (в том числе зубные врачи) и ветеринарные—в половинном размере;

б) остальные—в размере 10 рублей в месяц.

9. Пенсия, назначенная в порядке настоящего постановления, не подлежит обложению какими бы то ни было общегосударственными и местными налогами и сборами.

10. Пенсионное обеспечение в порядке настоящего постановления вводится с 1 октября 1929 г. и не распространяется на лиц, прекративших работу в сельских местностях и рабочих поселках ранее 1 октября 1929 года.

Пенсия выдается со дня подачи заявления о выдаче пенсии.

11. Установленные настоящим постановлением пенсии выплачиваются без производства каких бы то ни было вычетов через сберегательные кассы по месту жительства пенсионеров.

12. Право на пенсию в порядке настоящего постановления устанавливается теми органами социального страхования, на которые возложено назначение пенсий по инвалидности и по случаю потери кормильца. Списки пенсионеров, составленные указанными органами социального страхования, утверждаются президиумами подлежащих исполнительных комитетов. На них возлагается также рассмотрение жалоб заинтересованных учреждений и лиц на постановления органов социального страхования.

13. Расходы по выдаче пенсий, предусмотренных настоящим постановлением, покрываются в равных частях за счет средств местного бюджета и средств социального страхования.

14. Инструкция по применению настоящего постановления издается в двухмесячный срок Народным Комиссариатом Труда Союза ССР по согласованию с Народным Комиссариатом Финансов Союза ССР, Всесоюзным Центральным Советом Профессиональных Союзов и представительствами союзных республик.

II.

15. Дополнить ст. 16 Положения о местных финансах от 25 апреля 1926 г. (Собр. Зак. Союза ССР, 1926 г. № 31 ст. 199) пунктом 3¹ следующего содержания: „3¹) 50% расходов по выдаче пенсий за выслугу лет медицинским и ветеринарным работникам“.

Председатель ЦИК Союза ССР *Г. Мусабеков*.
Зам. председателя ЦИК Союза ССР *В. Шмидт*.
Секретарь ЦИК Союза ССР *А. Енукидзе*.

Москва, Кремль.

25 сентября 1929 г.

271) Происходившее в начале декабря с. г. в Москве *совещание по вопросам медицинского обслуживания колхозов и совхозов* заслушало доклад Э. Д. Нейштадта об организации лечебно-профилактической помощи.

Сельская лечебная сеть, — сообщил он, — крайне недостаточна и составляет только 25,5 проц. нормальной сети. До 1.000 волостей не имеют на своей территории больниц, а 600 волостей — даже врачебных участков. Особенно недостаточно заразных коек. Сельские лечебно-профилактические учреждения обслуживали до последнего времени одинаково все слои сельского населения. Такая установка давала возможность зажиточным слоям деревни более широко пользоваться медицинской помощью. Сельская медицинская сеть на 30 слишком процентов не имеет своего транспорта, поэтому преимущественно зажиточные крестьяне, имеющие лошадей, могли возить своих больных к врачам или врачей привозить на дом.

Проводимые в стране индустриализация и реконструкция сельского хозяйства на социалистических началах потребовали решительной перестройки форм и методов всей работы здравоохранения в деревне. Перед каждым медицинским участком ставится основной задачей оздоровление условий труда и быта социалистического сектора деревни — совхозов, колхозов, батраков и др. сельхозработчиков.

Пятилетка Наркомздрава по всем линиям здравоохранения намечает значительное развитие и усиление дела обслуживания этих групп населения деревни. В основу плана ставится обслуживание совхозов и колхозов первой помощью, амбулаторией, коечной и ясельной, приспособление всех организаций к условиям полевых работ, решительный поворот всей работы на диспансерно-профилактический путь. Оздоровление условий труда и быта в совхозах и колхозах требует особого внимания.

В 1929—30 г. Наркомздрав намечает в 28 районах сплошную коллективизацию открыть 88 врачебных участков из расчета один участок на 10 тысяч населения. Каждая новая койка рассчитана на 800 чел. населения. Всего будет открыто 1.628 коек. Для крупных колхозов проектируются больницы и амбулатории с 4 кабинетами и приемными покоями.

План медобслуживания зерносовхозов предусматривает постройку при каждом зерносовхозе больницы на 37 коек. В первый же год будут построены госпитали с родильными приютами. При больнице будет амбулатория с 4 кабинетами, один из которых назначается для детской консультации. Для зерносовхозов уже действующих намечена сеть из 87 больниц, с 25 койками каждая, и 91 амбулаторий.

Всего же за 4 года намечено выстроить 198 больниц, 199 амбулаторий, 48 амбулаторий с приемным покоем, 168 заразных барakov на 2.016 коек. Кроме того, 41 больница будет расширена. Всего же намечено к развертыванию 7.658 коек.

С докладом о санитарной организации и обслуживании совхозов и колхозов выступил Г. С. Матульский и о работе по охране материнства и младенчества—В. П. Лебедева. В 1928—29 г. в колхозах по РСФСР (по неполным данным) было развернуто 214 постоянных яслей, 150 акушерских пунктов, 1.200 летних яслей и 20 сельских консультаций. И здесь развитие сети учреждений в значительной мере отставало и отстает от бурного роста коллективизации сельского хозяйства. На 1929—30 г. по минимальному плану намечено развернуть в совхозах 30 постоянных яслей, 650 летних, 20 акушерских пунктов и 18 консультаций. Необычайно остро стоит вопрос с кадрами для обслуживания новых учреждений охматмлада. В колхозах и коммунах к концу 1930 г. по пятилетке должно быть открыто 656 постоянных яслей, 1.200 летних яслей, 80 консультаций и 400 акушерских пунктов.

Начавшиеся по докладом прения отмечали, что медицинское обслуживание соц. сектора недостаточно и качественно неудовлетворительно.

272) Н. А. Семашко вписые в редакцию «Известий ВЦИК» в ответ на упреки, что медобслуживание соц. сектора еще недостаточно, сообщает, что «на коллективный сектор сельского хозяйства Наркомздравом было обращено еще в 1927 г. соответствующим циркуляром внимание местных органов здравоохранения. С тех пор во многих местах проведена некоторая работа... Несмотря на полное до сих пор отсутствие ассигнований на эту цель специальных средств по государственному и местному бюджету, все же в колхозах развертывалась некоторая сеть здравоохранения; так, в настоящее время мы имеем там 214 постоянных яслей плюс 800 летних яслей на рабочую пору, 150 акушерских пунктов, 20 консультаций». «Но во многих случаях классовая линия проводилась недостаточно четко» и очень многое еще нужно сделать для улучшения дела.

«Еще до сих пор в законодательных органах не разрешен окончательно вопрос о финансовой базе медицинского обслуживания колхозов, еще до сих пор идут споры и пререкания по этому вопросу. Тем не менее, путем внутреннего перераспределения средств и путем привлечения средств самого населения Наркомздрав в ближайшем 1929—30 г. строит лечебно-профилактическую сеть в колхозах примерно на 15 млн. руб. Такой масштаб строительства показывает, что над этим вопросом работают и важность его сознают. И это вполне естественно: коллективизация сельского хозяйства представляет собою такое могучее орудие оздоровления деревни, которого история никогда еще не давала в руки работников здравоохранения. Колхозы, строящие заново сельское хозяйство, тем самым помогают перевернуть быт в деревне и по-новому построить дело здравоохранения на селе. Эту мысль Наркомздрав определенно проводит среди работников здравоохранения, и нужна всяческая поддержка в этого рода начинаниях, а для этого советская общественность должна поддержать протест Наркомздрава против затягивания разрешения финансовых вопросов. В этом деле больше, чем где-либо, должна быть четкость и ясность».

273) На заседании подкомиссии при правительственной комиссии по переводу предприятий и учреждений на непрерывку обсуждался проект нового производственного календаря. По этому календарю, год имеет 360 дней и разделен на 72 пятидневных недели. Пять дней революционных праздников выносятся за пределы календаря. Производственный год начинается с 1 октября—начала хозяйственного года. Рабочие и служащие всех учреждений и предприятий, перешедших на непрерывку, делятся на пять равночисленных групп. Работник, входящий в состав каждой группы, считается зачисленным в один из пяти номеров производственного табель-календаря, единого для всего Союза. При разбивке работников

администрации необходимо учесть интересы производства. Должно также учитывать желание работника получить одинаковый выходной день с членами семьи, работающими на других предприятиях. Выдача зарплаты должна производиться по декадам (за каждые десять дней). По мнению подкомиссии, новый производственный календарь должен быть введен с 1 января 1930 года.

274) 39-й том журнала „Journal f. Psychiatrie u. Neurologie“, редактируемого А. Forel'em и О. u. С. Fogt'ами, посвящен Н. А. Семашко по случаю 10-летия пребывания его на посту Наркома Здравоохранения РСФСР.

275) Прусский министр просвещения в официальной речи недавно сообщал данные о социальном происхождении студентов прусских университетов: 20% сыновья лиц академических профессий, 14% — сыновья высших чиновников, 30% — среднего чиновничества, 22% — промышленников и торговцев и лишь 2,4% — сыновья индустриальных рабочих, остальные 10% — различные другие социальные группы (крестьянство, гл. обр.).

276) В Мадриде в настоящее время проектируется в Северной части города постройка колоссальных новых зданий для университета. В первую очередь будут построены здания для медицинского, одонтологического и фармацевтического факультетов. Стоимость всех зданий спроектирована в 120 милл. пезет (около 40 милл. золотых рублей). Клиники медицинского факультета будут располагать 1.500 койками. Студенческие общежития устраиваются на 12 000 человек. Вновь строящийся университет должен стать центром интеллектуальной жизни испанской культуры как для самой Испании, так и для Испанских стран Ю. Америки.

277) Французская палата депутатов 15 ноября с. г. ассигновала 369958 франков на преобразование медицинской школы в Марселе в медицинский факультет.

278) Турецкое правительство основало в Ангоре Центральный гигиенический институт и пригласило для его организации мюнхенского проф. Kisskalt'a.

279) В Нью-Йорке предположена постройка второго „медицинского центра“ (см. К. М. Ж., № 10, стр. 1125). Госпиталь будет рассчитан на 1000 стационарных больных, на ежедневный прием 1000 амбулаторных больных, на занятия в нем 300 студентов; в здании будут также квартиры для 300 человек персонала госпиталя. Здание будет иметь 30 этажей: первые 11 этажей центрального здания будут заняты главным госпиталем, 12—17 этажи будут отведены для частных пациентов, выше — квартиры персонала; оба южных крыла будут отведены под хозяйственно-административные помещения; одно из северных крыльев — под амбулаторию, другое крыло — под различные кабинеты: гидротерапии, физиотерапии, рентген и др. Отдельное здание при госпитале устраивается для острых душевнобольных.

280) Согласно эпидемиологического бюллетеня гигиенической секции Лиги Наций первые три квартала 1929 г. были относительно более благополучны по эпидемическим болезням, чем 1928 г. Главным очагом чумы остается британская Индия, где было в главнейших очагах 35384 заболеваний чумой с 27129 смертями (против 63923 заболеваний в 1928 г. при 51858 смертях); чума уменьшилась также и в Голландской Индии, но увеличилась в Индостане, в Ираке, в Сенегале. Главный очаг холеры был в британской Индии (183981 случай с 115298 смертями). В Японии отмечена эпидемия летаргического энцефалита (1304 заболеваний с 587 смертями).

281) В третьем квартале 1929 г. в 48 больших городах Германии с населением свыше 100.000 жителей смертность равнялась 10,1 на 1000, рождаемость 14,6, умерло до 1 года — 1,1. Из заразных болезней был 1 случай сыпного тифа, 1 сл. оспы, 30357 (2003 умерло) дифтерий, 841 сл. эпидемии менингита, 66428 (696 смертей) скарлатины, 4672 (386 смертей) брюшного тифа и 2638 дизентерий.

282) Число самоубийств в Германии в 1926 году по сравнению с 1913 г. было (на 10.000 жителей) такое:

В о з р а с т	1913		1926	
	М.	Ж.	М.	Ж.
От 15 до 29 л.	3.5	1.5	4.1	1.5
От 30 до 59 л.	5.6	1.6	5.0	1.8
От 60 до 69 л.	10.1	2.5	9.2	2.7
Свыше — 70 л.	11.3	3.0	11.1	3.4
Все возр. группы вместе	3.5	1.2	3.9	1.4

Таким образом отмечается по сравнению с довоенным временем небольшое увеличение самоубийств: у мужчин в молодом возрасте, у женщин в среднем и пожилым.

283) В Граце (Австрия) проф. хирургии Schmeitz присужден к штрафу в 15000 шиллингов или 48 часам ареста за производство операций стерилизации в большом числе: в одной верхней Австрии проф. Schmeitz'em стерилизовано 500—700 чел. Стерилизации из желания не иметь потомства подвергались, главным образом, железнодорожные рабочие. Случай этот особенно интересен, между прочим, как характеристика положения рабочих в Австрии.

284) I-й Интернациональный Конгресс по рабочему травматизму и профессиональным болезням состоится в августе 1931 года в Женеве. Программные вопросы: 1) отдаленные результаты и эволюция травмы позвоночника, 2) травмам кровеносных сосудов (артриты, тромбозы), 3) кожные инфекции в зависимости от условий работы, 4) значение предшествующего состояния для течения несл. случаев при работе. Адрес секретаря Оргбюро: M. Jersin, 1, rue du Rhône, à Genève (Suisse).

285) В конце мая 1930 г. предполагается созвать 4-й Съезд Урологов в Москве. Темы Съезда: Программные: „Клиника нефроптоза и его лечение“ и „Гоноррея и бесплодие“. Рекомендованные: „Патогенез, этиология и патологическая анатомия гипертрофии предстательной железы“ и „Острый гонорейный простатит и его лечение“. Оргбюро Съезда просит доставлять заявления о докладах и тезисы по адресу: Москва, 2, Арбат, д. № 40, кв. 3. Д-ру В. П. Ильинскому.

286) Оргбюро 1-го Всеукраинского съезда офтальмологов в дополнение к первому извещению от 1 марта с. г. настоящим сообщает, что съезд состоится в г. Харькове 27—31 декабря 1929 года.

В качестве программных окончательно утверждены следующие вопросы: 1) Состояние и перспективы глазной помощи на Украине. 2) Трахома и борьба с ней. 3) Слепота на Украине. 4) Профвредности и травматизм глаза. 5) Сифилис глаза.

Помимо того, будет ряд докладов по вопросам: 1) Физические методы лечения. 2) Varia. При съезде организуется выставка.

Желательно, чтобы заявки на доклады были сделаны до 20 ноября с доставкой авторефератов к 25 ноября, в противном случае последние не войдут в сборник тезисов и авторефератов, которые предполагается выпустить к 10 декабря. Последние будут разосланы всем участникам съезда.

Принятые меры к обеспечению приезжих членов съезда квартирами и питанием. Заявки на квартиру желательно выслать заблаговременно, по возможности не позже 1 декабря. Возбуждено ходатайство о предоставлении делегатам бесплатного обратного проезда, а также бесплатного пользования трамваем и автобусами по г. Харьков. Членский взнос установлен в размере пяти рублей (5 руб.).

По всем вопросам надлежит обращаться по адресу оргбюро съезда, по научным вопросам—к проф. П. П. Прокопенко, по организационным—к доктору Е. Б. Рабкину, по поводу членских взносов—к д-ру С. М. Сановичу.

Адрес оргбюро: г. Харьков, ул. Т. Шевченко, № 3. Глазная больница им. проф. Гиршмана.

287) В текущем хозяйственном году Наркомздрав Украины созывает следующие Всеукраинского съезда. 1. 2-й съезд акушеров-гинекологов (сентябрь 1930 г.) созывается в Одессе. 2. 1-й съезд рентгенологов (конец января 1930 г.)—Одесса. 3. 1-й съезд офтальмологов (декабрь 1929 г.)—Харьков. 4. 1-й съезд хирургов (январь 1930 г.)—Харьков. 5. Всеукраин. Совецание окрздравинспектур—(январь 1930 г.)—Харьков. 6. Совецание по вопросам ортопедии и протезированию (2-й квартал 1929—1930 г.)—г. Киев. 7. Совецание физио-терапевтов (2-й квартал 1929—30 г.)—г. Харьков. 8. Совецание врачей-психиатров (декабрь 1929 г.)—г. Харьков. 9. Совецание врачей Исправит.-трудовых учреждений (декабрь 1929 г.). 10. Совецание по вопросам педологии (ноябрь 1929 г.)—Харьков. 11. Совецание по вопросам физкультуры (1 кварт. 1930 г.)—г. Харьков. 12. Совецание по вопросам зубоветрачения (IV квартал)—Харьков. 13. Совецание по лечебно-профилактич. вопр. (II кварт.)—Харьков. 14. Сессия санит. совета—(1-й кварт.)—г. Харьков. 15. Совецание санпросветработников (1-й кварт.)—г. Харьков. 16. Совецание по борьбе с травматизмом (IV квартал)—Сталино. 17. Совецание судебно-медиц. экспертов (июль—1930 г.)—Одесса. 18. Совецание курортных работников (декабрь 1929 г.)—г. Харьков.

288) Во второй половине с. г. исполнилось 30-летие врачебно-научной и общественной деятельности проф. Днепровского Мединститута Я. О.

Гальперна. Известный земский хирург (Смоленск, Тверь), Я. О. Гальперн широко известен и своими научными работами, а также как основатель и редактор „Нового Хирургического Архива“.

289) В Монпелье поставлен памятник известному невропатологу проф. Grasset.

290) 25/XI праздновалось 60-летие проф. социальной гигиены в Берлине A. Grotjahn'a.

291) В течение ноября месяца т. года *умерли*: 1) берлинский офтальмолог проф. Kuffler, многолетний редактор „Zentr. f. d. gesamte Ophthalmologie“ и „Jahresberichte“ по офтальмологии; 2) берлинский проф. Th. Sommerfeld (в возрасте 69 л.), который является одним из первых, занявшихся изучением вопросов профессиональных болезней. Он особенно много занимался профессиональными болезнями дыхательных путей, ему принадлежит выпущенный в 1898 г. первый „Handbuch der Geverbekrankheiten“; 3) известный венгерский педиатр проф. в Дебрецине F. Szontagh (в возрасте 70 л.); 4) известный французский анатом проф. в Монпелье P. Gilis (в возрасте 72 л.), на учебниках которого воспиталось много поколений французских врачей; краткий учебник P. Gilis'a по эмбриологии долгое время был широко распространен и в России; 5) испанский бактериолог д-р Ferran (в возрасте 77 л.), известный своими работами по тифу, по вакцинации против холеры, по антифтизным вакцинам.

ВОПРОСЫ и ОТВЕТЫ.

35) Просту сообщить о терапии змеяного укуса.

Подп. № 1052.

Ответ. Первая помощь при укушении ядовитой змеей состоит в немедленном высасывании кровесосной банкой из ранок попавшего яда. С целью замедлить всасывание яда рекомендуется перетягивать конечность выше места укуса. Область укуса следует асептично вырезать, а припухшие отечные ткани надрезать для улучшения выделения яда; наложить стерильную повязку и фиксировать конечность в шине. Прижигание раны не рекомендуется производить, так как образующийся при этом струп препятствует выделению яда. Общее лечение должно быть направлено к поднятию сердечной деятельности подкожным вприскиванием атропина, вливанием подкожно и внутривенно физиологического раствора поваренной соли. Calmett рекомендует применять антитоксическую сыворотку (внутривенно 300—400 к. с.) лошади, иммунизированной продолжительными вприскиваниями змеяного яда.

И. Циммерс.

36) Из какого учреждения можно выписать „Фиксанал“ для приготовления титрованных растворов?

Врач Иванова (Уфа).

Ответ: Ампулы „Фиксанал“ с отмеренными количествами веществ можно было до сего времени получать в Гослаборснабжении, Москва, Юшков пер., 6.

Проф. В. Энгельс грит.

Спрос и предложение труда.

1) Татнаркомздрав (Казань) объявляет конкурс на замещение должности Зав. абортарием ТНКЗ-ва на 30 коек. Требуется клинический стаж по акушерству и гинекологии не менее 3-х лет. Срок конкурса 28/XII 1929 года.

2) Одесский государственный медицинский институт объявляет конкурс на замещение должности Зав. кафедрой Одонтологии. Последний срок подачи заявлений (Одесса, Валиховский пер., 2, канц. Мед. ин-та) 1 января 1930 г.

3) НКЗ объявлен конкурс на замещение в Томском государственном институте для усовершенствования врачей следующих должностей: ассистентов по кафедре социальной гигиены, по кафедре экспериментальной гигиены, по клинике уха, горла и носа по 1, профессора и мл. ассистента Терапевтической клиники, профессора и мл. ассистента Детской клиники и мл. ассистента Кожно-венерической клиники. Ассистенты должны иметь не менее 3-х лет клинического стажа и общественный стаж. Заявления направлять до 1 февраля 1930 г. в Государственный Институт для усовершенствования врачей—Томск, Ленинский пр., 40.

4) На Петровский врачебный участок нужен врач Завед. участком с окладом содержания 116 р. в м-ц при готовой квартире. Участок находится в 4 верст. от железн. дороги и в 20 вер. от гор. Буя (Костромск. окр.). Заявления—в Буйский РИП.