

**РЕЦЕНЗИЯ**

по конкурс за заемане на АД „Професор“ в област на висшето образование „Здравеопазване и спорт“ по професионално направление „Фармация“, обявен в ДВ, бр. 47/04.06.2024 г. по научна специалност „Фармакоикономика и фармацевтична регулация“ за нуждите на катедра „Организация и икономика на фармацията“ към Фармацевтичен факултет на Медицински университет - Пловдив.

**Единствен допуснат до конкурса кандидат:** доц. маг. фарм. Станислав Радославов Георгиев, дф

**От: Доц. маг. фарм. Калин Иванов, дф;** Научна специалност “Фармацевтична химия”, Ръководител на катедра Фармакогнозия и фармацевтична химия, Декан на Фармацевтичен факултет, към Медицински университет - Пловдив.

Съгласно заповед на Ректора на МУ-Пловдив № Р-20-2650 от 07.08.2024 г. ми бяха предоставени документите на доц. маг. фарм. Станислав Радославов Георгиев, дф. Материалите по конкурса са подготвени съобразно чл. 4 и 26 от ЗРАСБ, Правилника и неговото приложение и Правилника за устройството и дейността на МУ-Пловдив. Прегледът на предоставената документация ми дава право да приема, че процедурата по разкриване и обявяване на конкурса е спазена.

**1. Биографични данни, кариерно развитие и трудов стаж.**

Доц. маг. фарм. Станислав Георгиев, дф придобива ОКС „Фармация“ през 1999 г. във Фармацевтичен факултет на МУ – София. През същата година започва професионалното си развитие като магистър – фармацевт в склад за търговия на едро Глория Интернешънъл Лимитид ЕООД. От 2000 г. работи, като медицински представител в търговско представителство Глаксо Смит Клайн. От 2001 до 2007 г. е задочен докторант към катедра „Организация и икономика на фармацията“ в Медицински университет – София, Фармацевтичен факултет. От 2004 до 2006 г. работи, като медицински представител в търговско представителство Бьорингер Ингелхайм. През 2007 г. придобива образователна научна степен „доктор“, като защитава дисертационен труд на тема „Проучване на възможностите за внедряване на фармацевтичните грижи в аптечната практика“ пред Висшата атестационна комисия (ВАК). Придобил е специалности по „Организация и икономика на дистрибуторската и аптечна практика“ през 2012 г., ФФ, МУ – София и „Болнична фармация“ през 2020 г., ФФ, МУ – София. През 2008 г. след конкурс заема АД „асистент“ в МУ – Пловдив. 2010 г. става главен асистент., а от 2012 г. е назначен, като доцент в катедра „Фармацевтични науки“. В периода 2015 - 2019 г. Изпълнява длъжността заместник – декан по УД във ФФ на МУ – Пловдив. Член е на: Експертния съвет по дейности в организация и икономика, технология на лекарствата и болнична фармация към Министъра на здравеопазването; Комисията по етика към УС на Българския фармацевтичен съюз; Експертния съвет по търговия на дребно към ИАЛ; Специализираната комисия по растителни лекарствени продукти към Изпълнителния директор на ИАЛ; Специализираната комисия по определяне на принадлежност на лекарствени продукти към Изпълнителния директор на ИАЛ; Българското научно дружество по фармация; Факултетния съвет на Фармацевтичния факултет на МУ-Пловдив; Държавни изпитни комисии.

## 2. Характеристика и оценка на научно-изследователската дейност.

Документацията на Доц. маг. фарм. Станислав Георгиев, дф е попълнена съгласно изискванията на Правилника за академично развитие на МУ-Пловдив. Подкрепена е с необходимите доказателства за публикационна научна активност. В настоящия конкурс кандидатът участва с 41 научни публикации, от които 23 в реферирани списания и 18 в нереперирани списания, дисертационен труд за придобиване на ОНС „доктор“, хабилитационен труд / монография – 1 брой и 2 глави от колективни монографии, публикувани университетски учебни пособия – 2 броя, публикувани университетски учебници – 9 броя. Представените научни трудове, съгласно изискванията на процедурата са публикувани след заемане на АД „доцент“. Представено е подробно резюме на наличните трудове, както и оригиналните статии. Приложена е таблица за съответствие с наукометричните изисквания на МУ-Пловдив за заемане на АД „Професор“ и представените от кандидата доказателства.

ГРУПА	ПОКАЗАТЕЛИ	СТОЙНОСТ	ДОЦЕНТ	ПРОФЕСОР	Доц. Станислав Георгиев, дф
А	1. Дисертационен труд за присъждане на образователна и научна степен "доктор"	50	50	50	<u>50</u> точки
Б	2. Дисертационен труд за присъждане на научна степен "доктор на науките"	100			-
В	3. Хабилитационен труд - монография	100	100	100	<u>100</u> точки
	4. Хабилитационен труд - научни публикации (не по-малко от 10) в издания, които са реферирани и индексирани в световноизвестни бази	60/п за всяка публикация			-
Г	5. Публикувана монография, която не е представена като основен хабилитационен труд	100	210 точки  10 статии в списания реферирани в Scopus и/или Web of Science, в т.ч. 6 статии с IF	300 точки  20 статии, от които 15 в списания реферирани в Scopus и/или Web of Science, в т.ч. 8 статии с IF	<u>100</u> точки
	6. Публикувана книга на базата на защитен дисертационен труд за присъждане на образователна и научна степен "доктор" или за присъждане на научна	40			

ГРУПА	ПОКАЗАТЕЛИ	СТОЙНОСТ	ДОЦЕНТ	ПРОФЕСОР	Доц. Станислав Георгиев, дф
	7. Публикации и доклади, публикувани в научни издания, реферирани и индексирани в световноизвестни бази данни с научна информация	60/n или разпределени в съотношение на базата на протокол за приноса			<u>230,7</u> точки 23 публикации 9 с IF
	8. Публикации и доклади, публикувани в нереферирани списания с научно рецензиране или публикувани в редактирани колективни толове	30/n или разпределени в съотношение на базата на протокол за приноса			<u>106,10</u> точки 18 публикации
	9. Публикувана глава от колективна монография	20/n			<u>20</u> точки
Д	10. Цитирания или рецензии в научни издания, реферирани и индексирани в световноизвестни бази данни с научна информация или в монографии и колективни толове	15	300 точки	500 точки	<u>720</u> точки 48 цитирания
	11. Цитирания в монографии и колективни толове с научно рецензиране	10	12 цитирания в списания, реферирани в Scopus и/или Web of Science	30 цитирания в списания, реферирани в Scopus и/или Web of Science	<u>30</u> точки 3 цитирания
	12. Цитирания или рецензии в нереферирани списания с научно рецензиране	5			<u>425</u> точки 85 цитирания
Е	13. Придобита научна степен "доктор на науките"	40	50 точки	150 точки	-
	14. Ръководство на успешно защитил докторант (n е броят съответния докторант)	40/n	- 2 научни проекта (вкл. ВУП) - придобита специалност	- 2 защитили докторанти - 1 научен проект - 1 учебник / учебно пособие	<u>160</u> точки
	15. Придобита медицинска специалност	40			<u>80</u> точки
	16. Участие в национален научен или образователен	15			<u>30</u> точки
	17. Участие в международен научен или образователен	20			-
	18. Ръководство на национален научен или	30			<u>30</u> точки

ГРУПА	ПОКАЗАТЕЛИ	СТОЙНОСТ	ДОЦЕНТ	ПРОФЕСОР	Доц. Станислав Георгиев, дф
	19. Ръководство на международен научен или образователен проект	40			-
	20. Публикуван университетски учебник или учебник, който се използва в	40/n			<u>44,7</u> точки 9 учебника
	21. Публикувано университетско учебно пособие или учебно пособие, което се използва в училищната мрежа	20/n			<u>5</u> точки 2 учебни помагала
	22. Обучение на стажанти, специализанти и докторанти (семинарни и практически занятия)	30			<u>300</u> точки 10 специализанта
	Преподавателска дейност:				
Ж	Учебна натовареност (лекции и упражнения):		360 точки (за последните 2 г. X 0.5 т/час)	360 точки (за последните 2 г. X 1 т/час)	<u>940</u> точки
	Академична длъжност:		200 точки (гл.асистент - 100 т. за 1 год.)	200 точки (доцент - 100 т. за 1 год.)	<u>1100</u> точки
	ОБЩО:		1270	1660	<u>4471.5</u> точки

Приемам представената самооценка на кандидата и доказателствата, приложени към нея, по количествените наукометрични показатели. Спазени са изискванията за покритие на националните минимални критерии и тези на МУ-Пловдив за придобиване на АД "Професор". Представена е справка за 136 цитирания на разработките на кандидата, от които 48 в Scopus. Справка в Scopus, базирана на брой документи и цитирания на кандидата определя Hirsch index 4.

### 3. Научни приноси

Представените в справката научни приноси са насочени в областта на лекарствените взаимодействия, селф-мениджмънта, фармацевтичните грижи, фармакоикономиката и регулаторните подходи за разрешаване на лекарствата за употреба, обучението на студенти по фармация и са в направлението на обявения конкурс. Приемам приложената авторска справка за приносите на научните разработки, отразени е тематиката на научните трудове.

Основни тематични направления:

#### I. ЛЕКАРСТВЕНИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ И НЕЖЕЛАНИ ЛЕКАРСТВЕНИ РЕАКЦИИ (т.10 Монография; 13.6; 13.15)

Предписването на различни лекарствени продукти и полипрагмазията създава условия за различни лекарствени взаимодействия, някои от които могат да бъдат свързани с повишен риск от токсичност и нежелани ефекти. Лекарствените продукти взаимодействат помежду си, с храни, хранителни добавки или фитопармацевтични

продукти. Възможните взаимодействия могат да бъдат причина за нежелани ефекти. През последните години се разшириха възможностите за интензивни ин витро и ин виво проучвания, чрез които се разкриват механизмите на полезните и нежелани взаимодействия. Това познание прави възможно разработването на комбинирани терапевтични стратегии. Проучването оценя информираността на пациентите относно лекарствената употреба (прилагане, придържане към лекарствена терапия) и идентифицира възможни лекарство-свързани проблеми, при пациенти, употребяващи 5 или повече лекарства на българска територия. Резултатите показват, че е необходимо да се въведе услугата Медикаментозен преглед в българската фармацевтична практика. Това ще създаде възможности за развитие на ролята на фармацевтите в отпускането на лекарствени продукти, ще помогне за намаляване на проблемите, свързани с лекарствата и повишаване на ефективността на лечението и придържането към медицинска терапия. От 2012 г., в съответствие с промените в европейското законодателство, Изпълнителната агенция по лекарствата получава съобщения за нежелани лекарствени реакции (НЛР) директно от пациенти, както и от здравни специалисти и притежатели на разрешение за употреба. Докладите за НЛР от пациенти и потребители имат различни характеристики от тези, изпратени от здравни специалисти. Анализът на базата данни показва стабилно ниво на съобщаване на пациенти с тенденция за постоянен ръст всяка година. България следва световните тенденции за висок брой доклади за недостатъчно проучени НЛР, които отговарят на критериите за сериозност. Стига се до заключението, че настоящите методи за фармакологична бдителност не са достатъчно чувствителни за специфични групи лекарства. Резултатите потвърждават значението на докладването, като ценен източник на информация за нежелани лекарствени реакции. Обърнато е внимание на липсата на почувствителни методи за оценка на безопасността на лекарствата в специфични фармакологични групи. Поддържането на удобна за потребителите система за докладване на НЛР и иновативните алгоритми за оценка трябва да бъдат бъдещите насоки за развитие на постмаркетинговото наблюдение.

## II. ФАРМАЦЕВТИЧНА РЕГУЛАЦИЯ

### 1. Промени в регистрационния режим на хранителните добавки (13.16)

Данните, предоставени от Европейската комисия, показват, че пазарът на хранителни добавки (ХД) нараства непрекъснато. Проучени са основните регулации относно ХД в Европейския съюз и в България. Липсата на строг контрол върху ХД представлява сериозен риск, като нискокачествени продукти с лош производствен контрол могат да се разпространяват в страните-членки на ЕС. Българското национално законодателство включва 6 наредби с различна правна сила, които регулират предлагането на пазара на здравословни и безопасни ХД. Европейския парламент и Съвета да предприемат редица законодателни инициативи в областта на производството и контрола, с цел установяване на по-строги критерии за качество и безопасност в бъдещите стратегии, свързани с тези продукти.

### 2. Регулация при кризисни ситуации и борба с някои инфекциозни заболявания. (14.2;13.3)

Европейски орган за готовност и реакция при извънредни здравни ситуации (HERA) анализира действията на Европейската комисия. HERA събира информация и предвижда заплахи и потенциални здравни кризи. Изгражда се система за осигуряване на необходимия капацитет за подпомагане на държавите-членки на ЕС в ограничаването на разпространението на някои инфекциозни заболявания. Акцентът е върху важността на

сътрудничеството между здравните власти на различни нива в борбата с инфекциозните заболявания, както и с борбата със сериозни трансгранични заплахи за здравето. Разгледани са конкретни лекарствени продукти и ваксини, предоставени на държавите-членки чрез механизма на Съвместно възлагане на обществени поръчки за медицински мерки за противодействие, като е проследен общият ефект: от достъпа до съответните лекарства до подобряването на общественото здраве. Анализирани са данни от национални и европейски източници, включително данни за наличността на лекарствения продукт Veklury в страните от Европейския съюз, които участват в споразумението. Според тези данни, достъпът до съответните лекарства играе ключова роля за подобряване на здравето на пациентите, като намалява инвалидността и смъртността, както и общите разходи за здравеопазване. Според проучването HERA играе важна роля за подобряване на общественото здраве в Европейския съюз. Чрез ЈРА се улеснява достъпът на държавите-членки до безопасни и ефикасни лекарства, ваксини и медицински изделия. Допълнителни инициативи за насърчаване на научни изследвания и развитие на медицински противодействия и технологии също ще помогнат за справяне с трансгранични заплахи за здравето. При извънредни ситуации и глобални заплахи за общественото здраве държавите-членки на първо място избират ЈРА в необходимостта от бързи реакции от страна на ЕС в борбата им срещу (бъдещи) епидемии/пандемии. Разгледани и анализирани са действията, предприети от ЕК чрез HERA, насочени към подпомагане на държавите-членки на ЕС при ограничаване на разпространението на МРОХ (инфекциозно заболяване, причинено от вируса на „маймунската шарка“). Разгледани са съответствието и предизвикателствата при закупуване на фармацевтични продукти и ваксини, които нямат одобрение за употреба в рамките на Европейския съюз. Подчертани потенциалните нови регулаторни предизвикателства пред България, в случай на необходимост от лекарства за лечение на едра шарка. Поставя се акцент върху необходимостта от сътрудничество между здравните власти на различни нива в борбата с инфекциозните заболявания с цел допринасяне за намаляване разпространението на инфекциозни заболявания.

### III. РОЛЯТА, ПРИЛОЖЕНИЕТО И СТРАНИЧНИТЕ ЕФЕКТИ НА ХРАНИТЕЛНИТЕ ДОБАВКИ

#### 1. Терапевтично действие, предимства, регулация (13.16; 14.11)

През последните години се наблюдава повишен интерес към ХД. Редица фактори допринасят за устойчивия ръст на пазара на ХД: масирана реклама, увеличен брой на търговски обекти, в които се предлагат ХД (магазини, аптеки, дрогерии, специализирани магазини за спортна суплементация), както и продажби по интернет. От друга страна законодателството позволява бързото им достигане до крайния потребител. Процедурата в повечето страни е улеснена и с минимални изисквания по отношение на официалната документация. Това е причина и за безконтролното нарастване на онлайн търговията с тези продукти от извън регламентирани от ИАЛ сайтове. Често потребителите ги смятат за безопасни, тъй като тяхната роля в да допълват нормалния хранителен режим. От направения обзор на регулацията на ХД се установи, че съществува реален риск за разпространение на ХД със съмнителен състав, производственият контрол е недостатъчен. Този проблем провокира ЕС да предприеме редица законодателни инициативи в областта на производството и контрола на ХД. Националната регулация се придържа към изискванията на международното законодателство в тази област. Въпреки това

качественият и количественият контрол на ХД не е задължителен нито преди пускането на пазара, нито след това.

От проведеното изследване е да проучи кои са най-продаваните категории ХД в българските аптеки. Изследването обхваща 820 аптеки от цялата страна. Установено е, че водещата категория хранителни добавки е „Здраве за имунитета и храносмилането“ (41,5 %). Второто място е за „Здраве на костите и ставите“ (12,9 %). Категорията „Урология“ (състои се основно от растителни екстракти) е около 7,9 %. Хранителните добавки от категория „Урология“ не само се препоръчват от фармацевтите, но често се предписват и от лекари за подобряване на лечението на бъбречно-каменна болест, за профилактика на други патологични състояния или при повтарящи се инфекции. Категорията „Спортни добавки“ е около 4,9 %. Хранителните добавки в категорията „Загуба на тегло“ не заемат водещи позиции (само 3 %). Според фармацевтите потребителите от тази категория са предимно жени. Получените резултати показват, че повечето потребители намират хранителните добавки за напълно безопасни.

2. Необявени състави в хранителните добавки и позиционираното им на пазара (13.8; 13.5; 13.18, 13.19, 14.15)

Качественият и количественият контрол на ХД преди и след производствения процес не е задължителен, за разлика от този на лекарствените продукти. Това е основната причина, която доведе до обезпокоителни доклади на много изследователи за наличие на необявени съставки, открити в състава им. Липсата на задължителен аналитичен контрол и либералната регулаторна политика за ХД може да доведат до наличие на умишлено необявени съставки, случайно замърсяване при производствения процес, фалшиви продукти. В България, както и в повечето страни по света затлъстяването представлява сериозен здравен проблем. Доказано е, че здравословната диета и редовните физически упражнения са основните фактори за редуция на теглото. В социалните мрежи могат да се намерят редица ХД, които твърдят, че имат бърз ефект, без странични реакции. Резултатите от изследване на 10 ХД за отслабване, показват, че в 20 % от изследваните проби се съдържа забранена необявената молекула. Тази ХД свободно се продава на пазара. Резултатите от лабораторните изследвания показват, че производителят умишлено заблуждава за безопасността на продукта. Без да очаква наличието на лекарствено вещество в ХД, пациентът не може да очаква и страничните ефекти и противопоказания. Резултатите от изследване на 20 ХД за “лечение” на еректилна дисфункция, за установяване присъствие/отсъствие на силденафил, тадалафил и варденафил, показват, че в 14 от тях се съдържа силденафил. Спортистите, занимаващи се професионално с даден спорт, са изложени на ежедневни и интензивни физически свръхнатоварвания. Целта на приема на ХД при спортуващите е да редуцират мазнините и да увеличат мускулната маса, подобрявайки паралелно издръжливостта, както и да стимулират процеса на възстановяване сред тренировка. Резултатите от изследваните 23 ХД, използвани от спортисти, показват, че производителите често добавят необявени лекарствени вещества с доказана ефективност, но и с много странични ефекти и противопоказания. Най-често използват тестостерон и анаболно-андрогенните стероиди (ААС). В 12 от изследваните проби, се съдържат като необявени молекули - метандиенон, метилтестостерон, оксандролон, станозолол, метенолон, болденон и андростенолон и др. На етикетите на всички 23 изследвани ХД е отбелязано, че продуктите не предизвикват странични ефекти, няма възрастово ограничение. Всички налични анаболни стероиди в състава на изследваните ХД за забранени от Световната антидопинг агенция. Освен с последици за здравето им, приемът на подобни ХД крие риск и за спортната кариера на спортиста.

#### IV. НУЖДТА ОТ „НОВИ“ ОБУЧЕНИЯ СРЕД ПОДРАСТВАЩИТЕ В БЪЛГАРИЯ И ПРЕВЕНЦИЯТА НА УПОТРЕБАТА НА НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА (14.1 )

Използването на "Райски газ" за забавление става все по-популярно сред младите хора в България. Проведени са специализирани обучения на педагогически специалисти и подрастващи в училищата в България, предоставящи теоретични знания за психоактивното вещество азотен оксид и последиците от неговата употреба. Обърнато е специално внимание на факта, че разпространението на флаконите с райски газ се осъществява свободно в търговската мрежа и интернет под формата на електронна цигара, което представлява грубо нарушение поради прикриването на опасното вещество. Отправени са препоръки за ограничение на приема с цел поддържане на добро физическо и психическо здраве.

#### V. ФАРМАЦЕВТИЧНИ ГРИЖИ И КОНСУЛТИРАНЕ НА ПАЦИЕНТИ

( т. 11 Монография; 13.7; 13.9)

Според СЗО и препоръките на FIP, фармацевтичните грижи са стандарт за прилагане на фармацевтичното обслужване, при който не само фармацевтите, но и останалите здравни специалисти, приемат професионалната отговорност и роля на фармацевта за безопасната и ефективна лекарствена терапия на всеки конкретен пациент. Те целят отговорно осигуряване на лекарствената терапия за постигане на определени резултати, които не само удължават продължителността на живота, но и повишават неговото качество. В много случаи фармацевтите са най-достъпните за населението здравни специалисти. Пандемията от COVID- 19 също показва това. Възможностите на фармацевта да подобри резултатите за болния са в две големи групи:

- Участие в програми за подобряване на предписването.
- Участие в наблюдение на терапията и терапевтичния мениджмънт.

Българските фармацевти като цяло имат положително отношение към предоставянето на фармацевтични грижи за деца и са на разположение, за да съветват родителите им относно управлението на детския имунитет. Въпреки наличието на някои бариери, фармацевтите демонстрират висока степен на отговорност при предоставянето на грижи и консултации и имат желание да повишават знанията и уменията в тази област чрез следдипломно обучение и специализация. 93,7% от анкетираните смятат фармацевтичната грижа за основен приоритет и отговорност на фармацевта, когато става дума за деца. 97,5% са съгласни/напълно съгласни с твърдението, че предоставянето на фармацевтични грижи ще подобри здравето на децата и информираността на техните родители. 84,8% от респондентите съобщават, че са съгласни/напълно съгласни, че предотвратяването, откриването и разрешаването на проблеми, свързани със здравето на децата и лекарствената терапия, е важна отговорност на фармацевта. Основни пречки пред ефективното предоставяне на фармацевтична грижа за деца според 72,2% от фармацевтите са липсата на допълнително обучение и липсата на заплащане на услугата в аптеките. Следват липсата на време като основна бариера (70,8%). Липсата на отделно място за консултация е пречка за 62% от анкетираните, а за 65,8% съществена пречка за ефективна консултация е липсата на достъп до медицинска документация или електронно досие на детето.

Във фармацевтичния сектор в България за предоставянето на аптечни услуги няма общоприет подход и възможност за съпоставка на данни и резултати от изследвания на удовлетвореността. Интензивната и нарастваща конкуренция, разнородната структура и



обемът на предоставяните услуги и дейности на аптеките налагат необходимостта от утвърждаване на методология и възможности за провеждане на анализи и сравнения. Удовлетвореността на посетителите в проучването е висока, но има ясна необходимост от предоставянето на допълнителни услуги. Резултатите показват, че има положително отношение към разширяването на дейностите в аптеките и затвърждаване и разширяване ролята на фармацевта като доставчик на здравни услуги. Подобни проучвания по единна методология биха били полезни за вземането на управленски и регулаторни решения и следва да се провеждат регулярно.

#### **4. Научно-изследователски проекти.**

От представените документи става ясно, че Доц. маг. фарм. Станислав Георгиев, дф има участия в следните проекти:

##### **1. Национални проекти:**

- № 4 / 2021 г. на тема „Изследване на познанията, отношението и практиките на самолечение с антибиотици сред пациенти“, финансиран от Медицински университет – Плевен – част от изследователския колектив.

##### **2. ВУП към МУ-Пловдив:**

- № СДП-06 / 2016 г. на тема „Проучване на социалните и икономически аспекти на лечението на захарен диабет при бременни“ – ръководител на проекта.

- № НО-07 / 2020 г. на тема „Приложение на имуностимулиращи методи за повишаване качеството на живот при деца от 4 до 7 годишна възраст“ – част от проектния колектив.

#### **5. Учебна натовареност.**

От представените справки от Отдел УД и отдел СДО на МУ-Пловдив е ясен хорариумът на Доц. маг. фарм. Станислав Георгиев, дф. Кандидатът е ръководител на 5 успешно защитили докторанти и ръководител на 10 специализанти по СДО „Организация и икономика на дистрибуторската и аптечна практика“.

#### **6. Заключение.**

Въз основа на направения анализ на научната работа и приноси на Доц. маг. фарм. Станислав Георгиев, дф смятам, че кандидатът отговаря на държавните и институционалните изисквания за заемане на АД „Професор“. Наукометричните показатели на кандидата по някои от критериите надвишават задължителните изисквания. Научните постижения на кандидата са реализирани както самостоятелно, така и в авторски колективи. Научната и експертаната дейност на доц. Станислав Георгиев, дф, както и работата му със студенти, специализанти и докторанти, го формират, като разпознаваем специалист и демонстрират отдаденост към научната и към учебната дейност. На основание на всичко гореизложено смятам, че единствения кандидат в обявения конкурс, със показателите и стойността на своята научна продукция, отговаря на изискванията на ЗРАСБ и правилника за неговото приложение, както и Правилника за академично развитие на МУ-Пловдив. **Гласувам положително и препоръчвам на членовете на уважаемото Научно жури да гласуват положително за заемане на АД**

**“Професор” от Доц. маг. фарм. Станислав Георгиев, дф. по научната специалност „Фармакоикономика и фармацевтична регулация“.**

22.08.2024 г.

Изготвил становището:

Заличено на основание  
Чл.5 §1, б. “В” Регламент (ЕС)2016/679

  
/доц. маг. фарм. Калин Иванов, дф/