

надання податкових пільг, дотацій, субсидій, що сприятиме покращенню кількісно-якісних індикаторів роботи виробничо-економічної системи.

Висновки

За результатами проведеного дослідження можна зробити висновок, що формування та реалізація державних цільових програм підтримки сільськогосподарських підприємств повинні мати комплексно-системний, а не фрагментарний характер та бути дієвими на макро-, мезо- та макрорівні. Основними пріоритетними векторами державної політики можна виділити: побудову якісно нового ринкового середовища та ефективного соціально-економічного розвитку інтеграційних формувань; системно-комплексну синергію державної та регіональної політики з метою реалізації механізму державної підтримки; трансформацію та удосконалення базисних пріоритетів розвитку системи земельних відносин тощо.

У зв'язку з цим актуальними є питання визначення обсягів видатків державного бюджету України на підтримку розвитку сільськогосподарських підприємств, де необхідно враховувати його специфічність через призму пріоритетності та соціально-економічної значущості для всього суспільства, високу ризиковість і залежність від циклічності природно-кліматичних умов. Проблематика оцінювання механізму державної підтримки сільськогосподарських підприємств повинна стати предметом подальших досліджень в контексті підвищення ефективності та результативності витрачання бюджетних коштів.

Список використаних джерел

1. Агропромисловий комплекс України. – [Електрон. ресурс] – Режим доступу: <http://test.minagro.gov.ua/reforms/Selo/Reform/reform25>.
2. Варналій З.С. Державна політика приватного підприємництва: монографія / З.С. Варналій. – К.: НІС, 2006. – 130 с.
3. Дем'яненко М.Я. Кредитна політика держави щодо аграрного сектора економіки в ринкових умовах / М.Я. Дем'яненко // Економіка України. – 2002. – №4.
4. Злотнікова Є. М. Удосконалення державної підтримки сільськогосподарських підприємств як чинник їх фінансового оздоровлення / Є. М. Злотнікова // Агросвіт. – №22. – 2011. – С. 63–69.
5. Зінченко Н.В. Основні напрями державної підтримки розвитку сільськогосподарського виробництва / Н.В. Зінченко // Електрон. ресурс: Режим доступу: <http://elibrary.nubip.edu.ua/13116/1/11zvn.pdf>.
6. Прокопа І.В. Інтеграція товарних селянських господарств у ринкову систему функціонування аграрного сектору: загальні засади та першочергові кроки / І.В. Прокопа // Економіка АПК. – 2013. – №10. – С. 16–23.
7. Саблук П.Т. Основні напрями удосконалення державної аграрної політики в Україні / П.Т. Саблук, Ю.Я. Лузан // Економіка АПК. – №5. – 2011. – С. 3–17.
8. Самуельсон П. Економіка / П. Самуельсон, В. Нордхаус; [пер. з англ. под ред. Н.В. Шульпиной]. – М.: Вільямс, 2001. – 688 с.
9. Сільське господарство України за 2012 рік. Статистичний збірник [Електрон. ресурс] Держкомстат – Режим доступу: <http://ukrstat.gov.ua>.
10. Стратегічні напрями розвитку сільського господарства України на період до 2020 року / [за ред. Ю.О. Лупенка, В.Я. Месель-Веселяка]. – [2-е вид., переробл. і допов.] – К.: ННЦ «ІАЕ», 2012. – 218 с.

Н.М. КРИВОКУЛЬСЬКА,

к.е.н., доцент, Тернопільський національний економічний університет

Удосконалення організації роботи медичних установ як функції адміністративного менеджменту

У статті обґрунтовано об'єктивну необхідність удосконалення організації роботи медичних установ як функції адміністративного менеджменту. Визначено напрями удосконалення організації роботи медичних установ і їх персоналу та представлено змістове наповнення кожного з цих напрямів.

Ключові слова: медичні установи, охорона здоров'я, адміністративний менеджмент, організація роботи медичних установ, медичний персонал.

Н.М. КРИВОКУЛЬСКАЯ,

к.э.н., доцент, Тернопольский национальный экономический университет

Совершенствование организации работы медицинских учреждений как функции административного менеджмента

В статье обоснована объективная необходимость совершенствования организации работы медицинских учреждений как функции административного менеджмента. Определены направления совершенствования организации работы медицинских учреждений и их персонала, а также представлено содержательное наполнение каждого из этих направлений.

Ключевые слова: медицинские учреждения, здравоохранение, административный менеджмент, организация работы медицинских учреждений, медицинский персонал.

N. KRYVOKULSKA,

associate professor, Ternopil National Economic University

Improvement of the work of medical institutions as administrative management

In the article the objective necessity of improving the organization of health care facilities as a function of administrative management. The ways of improving the organization of medical institutions and their staff and meaningful presents each of these areas.

Keywords: health facilities, health, administrative management, organization of medical institutions and medical staff.

Постановка проблеми. В умовах розвитку ринкової економіки організація діяльності медичних установ є ускладненою розширенням обов'язків та відповідальності їх персоналу, необхідністю більш гнучкої адаптації цих установ до умов навколишнього середовища, значимістю забезпечення доступних і надання якісних медичних послуг. У таких умовах виникають нові цілі та завдання, які медичні установи раніше не вирішували, налагоджуються нові організаційні зв'язки та ін., що вимагає удосконалення організації роботи медичних установ як функції адміністративного менеджменту.

Аналіз досліджень та публікацій з проблеми. Серед українських науковців, які вивчали особливості функціонування сектору медичного обслуговування, зокрема економічні, і досліджували практику організації зарубіжних та вітчизняної систем охорони здоров'я, виокремимо А. Голяченка, М. Шутова, В. Бідного й ін. Питання реалізації принципів управління сферою охорони здоров'я віддзеркалені у працях таких вітчизняних вчених, як Е. Бачило, З. Гладун, Я. Радиш, В. Рудий, І. Солонєко та ін. Незважаючи на наявність значного масиву наукових напрацювань, наразі недостатньо розкритими залишаються питання удосконалення організації роботи медичних установ як функції адміністративного менеджменту. Це обумовлює актуальність теми даної статті.

Метою статті є розкриття суті та обґрунтування необхідності удосконалення організації роботи медичних установ як функції адміністративного менеджменту.

Виклад основного матеріалу. В Україні, як у більшості країн пострадянського простору, медична допомога забезпечується через поліклініки (первинна допомога) лікарями-терапевтами та лікарями-спеціалістами, а також у лікарнях (вторинна допомога) міського, районного та обласного рівнів. Первинну медичну допомогу в сільських районах забезпечують лікарі сільських лікарських амбулаторій та фельдшери фельдшерсько-акушерських пунктів [1].

Програмою економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» була передбачена Реформа медичного обслуговування в Україні. Суть цієї реформи розкривається через цілеспрямовані зусилля з покращення системи охорони здоров'я в Україні.

Система охорони здоров'я – сукупність організацій, інститутів і ресурсів, призначених для надання будь-якого виду медичних послуг на індивідуальному чи колективному рівні (у тому числі на основі міжсекторальної взаємодії), головна мета яких полягає у зміцненні, відновленні та підтриманні здоров'я [2].

У статті 16 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.92 №2801–XII зазначено, що мережа державних і комунальних закладів охорони здоров'я формується з урахуванням потреб населення у медичному обслуговуванні, необхідності забезпечення належної якості такого обслуговування, своєчасності, доступності для громадян, ефективного використання матеріальних, трудових і фінансових ресурсів [3].

Сучасна версія адміністративного менеджменту державних організацій представляє собою синтез New Public Management та Public Administration – новий адміністративно-державний менеджмент [4].

Як новий адміністративно-державний менеджмент може бути охарактеризований сучасний адміністративний менеджмент державних медичних установ. Причому при адміністративному менеджменті державних медичних установ формується ряд вимог, які випливають із їх соціально-економічної сутності. Соціально-економічна сутність означає, що для досягнення цілей цих установ створюються трудові колективи, що являють собою складні соціальні утворення, а завдання соціального характеру – виділяються в самостійний блок і повинні знаходити відповідне відображення у практичній діяльності цих установ.

Організаційна функція в системі адміністративного менеджменту медичної установи передбачає визначення організаційної структури, тобто форми організації медичної установи як системи, що має забезпечити реалізацію стратегії цієї установи.

Для ефективного розвитку системи охорони здоров'я необхідно, щоб та її частина, що пов'язана з організацією та управлінням установами охорони здоров'я, була адекватною сучасним, якісно новим економіко-правовим відношенням. Тільки в цьому випадку можлива повноцінна консолідація та якісна взаємодія держави, бізнесу та суспільства з питань охорони здоров'я громадян. Проте сьогодні в системі охорони здоров'я України наявна низка проблем структурно-управлінського характеру, що потребують кардинальної зміни існуючого підходу до управління та організації медичної допомоги, зокрема шляхом:

- формування організаційної структури первинної медико-санітарної допомоги за принципом лікаря загальної практики (сімейного лікаря);
 - реорганізація швидкої медичної допомоги;
 - формування етапної стаціонарної медичної допомоги за принципом лікарень із різною інтенсивністю лікувально-діагностичного процесу;
 - впровадження системи оцінки, контролю та забезпечення якості медичної допомоги [5].
- Пріоритетними напрямками Реформи медичного обслуговування в Україні є:
- структурна реорганізація системи медичного обслуговування з першочерговим розвитком первинної медико-санітарної допомоги на принципах сімейної медицини;
 - перехід від адміністративно-командної моделі до постачання медичної допомоги на договірних (контрактних) умовах;
 - зміцнення фінансової бази охорони здоров'я;
 - узгодження обсягів державних гарантій щодо надання медичної допомоги з фінансовими ресурсами охорони здоров'я;
 - формування системи забезпечення і підтримки якості медичної допомоги;
 - здійснення активної кадрової політики;
 - здійснення раціональної фармацевтичної політики на макро- та мікрорівнях;
 - управління перетвореннями в галузі охорони здоров'я [2].

Основними аспектами організації роботи медичних установ та їх сестринського персоналу, які повинні знайти відображення практичній роботі, є такі:

- 1) централізація лікувально-діагностичних і допоміжно-господарських служб. Це дозволить зменшити витрати часу медсестер виконання невласливих їм функцій – постачання відді-

ЕКОНОМІЧНІ ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ ГАЛУЗЕЙ ТА ВИДІВ ЕКОНОМІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

лень стерильними матеріалами і інструментами, їжею, білизною, медикаментами, і навіть на доставку у відділення результатів лабораторних і інструментальних обстежень хворих. Це істотно полегшить працю сестринського персоналу лікарень;

2) використання сучасних систем внутрішньоорганізаційного зв'язку (пошуково-викликової сигналізації, засобів екстреного виклику старшого і молодшого медичного персоналу до хворого);

3) раціональна організація робочих місць (облаштування робочих місць, естетизація робочого середовища);

4) удосконалення соціально-психологічних взаємин персоналу медичної установи шляхом здійснення таких організаційних заходів, як моральне стимулювання праці, розвиток організаційної культури, яка закладає основи трудової етики;

5) розширення переліку регламентуючих діяльність сестринського персоналу документів через включення до їх складу документів етичного функціонального навантаження (див. рис.).

Питання подальшої централізації лікувально-діагностичних і допоміжних господарських служб пов'язане з тим, що процес створення оптимальних гігієнічних умов у лікувально-профілактичних закладах визначається особливостями планування і забудови земельної ділянки, упорядкуванням та внутрішнім плануванням будинків, їх санітарно-технічним благоустроєм, а також санітарним станом під час експлуатації.

Питання подальшої централізації лікувально-діагностичних і допоміжних господарських служб пов'язане з тим, що процес створення оптимальних гігієнічних умов у лікувально-профілактичних закладах визначається особливостями планування і забудови земельної ділянки, упорядкуванням та внутрішнім плануванням будинків, їх санітарно-технічним благоустроєм, а також санітарним станом під час експлуатації.

Улаштування та організація діяльності лікувально-профілактичних закладів згідно з гігієнічними вимогами дають можливість створити найкращі умови зовнішнього середовища для хворих; сприяють впровадженню лікувально-охоронного режиму; запобігають виникненню внутрішньолікарняних інфекцій; полегшують лікувальну роботу медперсоналу; сприяють швидкому видужанню хворих і забезпеченню оптимальних умов для роботи медичних працівників.

Існують чотири основні системи забудови і облаштування лікарняних комплексів: децентралізована, централізована, змішана та централізовано-блочна [6]. Виправданим, наприклад, є використання централізовано-блочної системи, при якій лікарня складається з декількох корпусів (терапевтичного, хірургічного тощо), зблокованих в одне ціле. В цьому випадку краще використовуються позитивні сторони централізованої системи будівництва. За допомогою підземних, наземних або поверхових переходів на каталках перевозять хворих, пересувну лікувально-діагностичну апаратуру і різноманітні вантажі, що дозволяє більш ефективно застосовувати можливості лікувального закладу. Такий тип забудови лікарні є раціональним, однак робота лікувально-діагностичних і допоміжних господарських служб, по можливості, з метою полегшення експлуатації цих служб, скорочення шляху пересування хворих і медичного персоналу від окремих відділень до діагностичних і фізіотерапевтичних кабінетів повинна максимально будуватися на централізованій

системі. Тобто ці служби доцільно розміщувати в одному багатопверховому будинку, що й передбачає централізована система забудови і облаштування лікарняних комплексів.

Перевагами використання систем внутрішньоорганізаційного зв'язку (пошуково-викликової сигналізації, засобів екстреного виклику медперсоналу до хворого) є:

- оперативне реагування старшого і молодшого медичного персоналу на проблеми, які виникли у хворих чи самих медичних працівників (наприклад, напад на працівника та ін.);

- вчасна допомога пацієнтам, які цього терміново потребують, та ін.

Раціональна організація робочих місць через естетизацію пов'язана з конкретними проявами категорій прекрасного, піднесеного, героїчного, трагічного, комічного, які в сукупності називають мистецтвом лікування. Такі якості медичного працівника, як його думки, почуття, відносини, вчинки, слова, його зовнішність, а головне – професіоналізм, сприймаються іншими людьми, і насамперед пацієнтами, як ідеальні. Це гуманістична спрямованість медичної діяльності, охорони здоров'я: безкоштовність, своєчасна кваліфікована допомога, профілактика захворювань, турбота про соціально не захищених працівників. Також це і духовна атмосфера, створювана медичним закладом, яка відображена в його організаційній культурі і яка сприяє підтримці позитивних емоцій у хворих і медичного персоналу.

Морально-психологічний клімат у колективі є суттєвим чинником «самопочуття» як самого медичного закладу в цілому, так і працездатності й успішності діяльності кожного її працівника. Щоб цей вплив був позитивним, слід прагнути до створення і підтримання в колективі таких умов діяльності, що забезпечували б саме сприятливий морально-психологічний клімат. Важливими у цьому контексті мають стати:

- взаємна довіра членів колективу, можливість вільно висловлювати власні думки, у тому числі й критичні зауваження ділового характеру, відсутність тиску керівництва на підлеглих, достатня інформованість кожного члена колективу про цілі й завдання медичної установи;

- задоволеність працею та відчуття належності до колективу як єдиної команди;

- відповідальність кожного за власні вчинки й рішення тощо.

Слід вказати й на те, що на клімат у колективі особливо впливає раціональне управління. На думку Г. Бутиріна [7], все в житті, а отже й в управлінні, визначається моральністю його суб'єктів. Тільки в рамках моральних парадигм можуть виникнути й зміцніти нормальні взаємини в середовищі управлінців, між ними й об'єктами управління. Моральність є провідним ресурсом сталості й ефективності управління.

Розвиток індивідуальних цілей і цінностей працівників, професійного іміджу медичних кадрів вимагає додаткового навчання медичних кадрів. Крім того, вкрай важливо (особливо за умов сучасних реформ галузі):

- врахувати те, що, як засвідчує європейський досвід [8], корекція здоров'я пацієнта в контексті управління та менеджменту посідає одне з центральних місць, оскільки будь-який процес у здоров'ї вимагає реального управління, зокрема, діагностичним процесом, профілактичними й реабілітаційними технологіями, перебігом хвороби, процесом лікування, кадровими, фінансовими, матеріальними й інформаційними ресурсами тощо;



Пропоновані напрями удосконалення організації роботи медичних установ та їхнього персоналу, сформовано автором

– підвести наявні процеси профілактики, діагностики, лікування й реабілітації під дію управлінських принципів і законів, що дозволить медичному працівнику (перш за все, лікареві) системно керувати як станом здоров'я пацієнта, так і відповідними медичними технологіями, що до сьогодні не здійснюється.

Віддзеркаленням ідеології управління медичним персоналом у медичному закладі є корпоративна культура, під якою розуміємо взаємовідносини, що виникають у процесі діяльності цього закладу, його структурних підрозділів і медичних кадрів і які ґрунтуються на системі організаційних цінностей.

Різновидом корпоративної культури є етична культура.

Формування і розвиток етичної культури сестринського персоналу медичних установ повинні досягатись через розширення переліку регламентуючих його діяльність документів шляхом включення до їх складу документів етичного функціонального навантаження. Причому ці документи мають містити позиції медичної деонтології.

Медична деонтологія опирається на етику – вчення про мораль, взаємини між людьми і обов'язки, які випливають із цих взаємин. Проте між медичною етикою і деонтологією є відмінність, яка полягає в тому, що якщо норми медичної етики є спільними для всіх медиків, то деонтологічні правила мають свої специфічні відмінності (наприклад, деонтологічні правила поведінки медичної сестри дитячої лікарні відрізняються від правил поведінки медика психіатричної медичної установи).

Систематизація і дотримання деонтологічних правил має бути спрямоване на виховання у сестринського персоналу медичних установ здатності до самостійного морально-етичного орієнтування у виборі стилю поведінки залежно від сформованої ситуації.

Деонтологічні правила повинні віддзеркалювати особистість медичного працівника, а також те, якими якостями він повинен володіти. Такі якості мають включати основні і психологічні якості.

До основних деонтологічних якостей сестринського персоналу медичних установ слід віднести:

– морально-вольові: співчуття, доброзичливість, совість, щирість, оптимізм, чесність, самовідданість, працелюбство, терпіння, ввічливість, уважність, ніжність, лагідність, мужність, рі-

шучість, скромність, принциповість, почуття власної гідності, ініціативність, дисциплінованість, вимогливість до себе та інших;

– естетичні: акуратність, охайність, намагання покращити умови, в яких перебуває хворий;

– інтелектуально – пізнавальні: ерудованість, логічність, систематичне підвищення рівня професійних знань і кваліфікації, вміння бути уважним співрозмовником, комунікабельним у спілкуванні з пацієнтами та їх родичами.

До психологічних деонтологічних якостей сестринського персоналу медичних установ слід віднести:

– спостережливість, яка дозволить осмислювати отриману від пацієнта та його родичів інформацію з виділенням головного й ефективно використовувати її в лікувально-профілактичному процесі;

– емоційне забарвлення отриманої і осмисленої інформації. Медичний працівник повинен відчувати біль і переживання іншої людини як свої власні. Це допоможе зрозуміти стан хворого і розділити з ним його переживання, що має важливе значення для хворого;

– гуманізм, який ґрунтується на любові до людини-пацієнта, людини-медичного працівника;

– милосердя. Через те, що хворий вбачає в медичній сестрі помічника лікаря, то ставить особливі вимоги саме до особистості медичної сестри, шукає в ній риси доброти, співчуття, милосердя;

– доброту, на якій базуються гуманізм і милосердя. Разом із тим порушення хворим лікарняного режиму вимагає тактовної, але рішучої заборони таких дій. Тобто в роботі сестринського персоналу медичних установ повинні органічно поєднуватись доброта, милосердя і гуманізм медика з рішучістю і принциповістю посадової особи, делікатністю і тактовністю працівника як людини;

– скромність і акуратність, які повинні бути і в стилі поведінки, і в зовнішньому вигляді сестринського персоналу, котрі створюють позитивний імідж працівника, який повинен психотерапевтично впливати на хворого і допомагати його одужанню;

– оптимізм і позитивне мислення. Сенс позитивного мислення полягає у психологічному прийомі, при якому в голові формуються думки, слова та образи, що сприяють внутрішньому розвиткові й успіху. Від 1 до 5% всіх наших думок є та-

кими, що постійно повторюються. Саме вони є найбільш переважаючими і викликають в нас різного виду емоції. Коли ж думка постійно повторюється, вона перетворюється на переконання, яке впливає на процес прийняття рішень у будь-яких справах [9];

– психічне здоров'я. Медичні працівники медичних установ з неврівноваженою психікою не зможуть належним чином переносити всі психоемоційні навантаження, пов'язані з професією, що вимагає розвинутої здатності до пристосування. При виконанні службових обов'язків сестринський персонал завжди повинен проявляти високий професіоналізм і адекватну тактовну поведінку.

Висновки

Отже, напрямом удосконалення організації роботи медичних установ має стати покладення в основу організації роботи медичного персоналу і його поведінки моральних і деонтологічних орієнтирів, спрямованих на утвердження пріоритету цінності людського життя, цінності здоров'я пацієнта, особливо в ситуаціях, які виникають у процесі медичної діяльності в умовах медичної реформи.

Список використаних джерел

1. Реформа системи охорони здоров'я України: проблеми сьогодні. [Електрон. ресурс] – Режим доступу: <http://www.mif-ua.com/archive/issue-26808/article-26830>

2. Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги: Закон України №3611-VI від 07.06.2011 [Електрон. ресурс] – Режим доступу: <http://www.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=3611-17>.

3. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.92 №2801-XII <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>

4. Сабадос Г.О., Усенко О.В. Сучасні підходи до адміністративного менеджменту державних організацій [Електрон. ресурс] – Режим доступу: [http://www.confcontact.com/2012_10_04/gu1_sabadosh.htm].

5. Відповіді на питання з реформування медичного обслуговування. [Електрон. ресурс] – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/reform_answers.html

6. Гігієнічні принципи планування лікарняних відділень, особливості їх санітарного благоустрою. [Електрон. ресурс] – Режим доступу: <http://ukrref.com.ua/?id=OTY5NG%3D%3D>

7. Бутырин Г. Значение ограничений и норм в управлении / Г. Бутырин // Вестник Московского университета. Серия: Социология и политология. – 2008. – №1. – С. 74–89.

8. Рудень В. Про професійну підготовку лікарських кадрів з питань управління, менеджменту та маркетингу медичних послуг в умовах країни з ринковими перетвореннями / В. Рудень // Освіта і управління. – 2008. – Т. 11, №2–3. – С. 34–36.

9. Рекомендації психолога. Позитивному мисленню можна навчитися. – [Електрон. ресурс] – Режим доступу: <http://zaholovok.com.ua/rekomendatsiji-psikhologa-pozitivnomu-mislennju-mozhna-navchitisya>

УДК 339.9:339.137

У.М. НИКОНЕНКО,

к.е.н., доцент, Українська академія друкарства

Концепції та теорії розвитку міжнародної конкурентоспроможності країн у світовому економічному середовищі

У статті розглянуто концепції та теорії розвитку глобальної конкурентної позиції країн у світовому економічному середовищі. Виділено три основні наукові центри, що в даний час інтенсивно працюють над вирішенням проблем конкуренції в міжнародному масштабі (глобальна конкуренція).

Ключові слова: конкуренція, міжнародна конкурентоспроможність, досконала конкуренція, монополія, ринок, ціноутворення, конкурентне середовище.

У.М. НИКОНЕНКО,

к.э.н., доцент, Украинская академия книгопечатания

Концепции и теории развития международной конкурентоспособности стран в мировой экономической среде

В статье рассмотрены концепции и теории развития глобальной конкурентной позиции стран в мировой экономической среде. Выделены три основных научных центра, которые в настоящее время интенсивно работают над решением проблем конкуренции в международном масштабе (глобальная конкуренция).

Ключевые слова: конкуренция, международная конкурентоспособность, совершенная конкуренция, монополия, рынок, ценообразование, конкурентная среда.

U.M. NIKONENKO,

Ph.D., associate professor of Ukrainian Academy of Printing

Concepts and theories of development the international competitiveness of countries in the global economic environment

The article discusses the concepts and theories of development of the global competitive position of countries in the global economic environment. Allocated three main scientific centers that are currently working intensively on solving the problems of competition on an international scale (global competition).

Keywords: competition, international competitiveness, perfect competition, monopoly, market, pricing, competitive environment.