

політики та механізмів, що стосуються ідентифікації, оцінки, перевірки та контролю кредитних ризиків. Кредитна політика встановлює схему з надання позик та спрямовує банківські операції з кредитування. Кредитна політика має стосуватись таких сфер, як цільові ринки, структура портфелів, цінові та не цінові умови, структура обмежень, уповноважені органи, опрацювання/ звітування про винятки тощо. Така політика повинна бути чітко визначеною, узгодженою з розумними банківськими методами, відповідними контрольними вимогами і відповідати природі й складності банківських операцій. Політика повинна бути сформована і запроваджена в контексті внутрішніх і зовнішніх факторів, таких як становище банку на ринку, торговельна зона, кваліфікація персоналу і технології. Належним чином розвинені політика та механізми надають банку можливість: підтри-

мувати розумні стандарти кредитування; перевіряти та контролювати кредитні ризики; ретельно оцінити можливості проведення нових операцій; і визначити й управляти проблемними кредитами.

1. Александрова Н.Г., Александров Н.А. Банки и банковская деятельность для клиентов. Санкт-Петербург: Питер, 2002, 224 с. 2. Васюренко О.В. Банківський менеджмент. Київ: Видавничий центр "Академія", 2001, 320 с. Герасимович А.М., Алексеєнко М.Д., Парасій-Вергуненко І.М. Аналіз банківської діяльності. Київ: КНЕУ, 2003, 599 с. 3. Парасій-Вергуненко І.М. "Методичні аспекти стратегічного аналізу фінансових результатів комерційного банку." // Вісник НБУ, 2007 р., №11, с.49-51.
4. Раєвський К., Раєвська Т. Методичні рекомендації щодо економічного аналізу діяльності комерційного банку. // Вісник НБУ, 1999, №11, с.3-4.
5. Ширинская Е.Б., Пономарева Н.А., Кулчинский В.А. Финансово-аналитическая служба в банке: Практическое пособие. 2е издание, дополненное. – М.: ФБК-Пресс, 1998, – 144 с.

Надійшла до редколегії 07.04.10

Є.В. Дяченко, асп.

## РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

*В статті досліджено проблеми та сучасний стан медичного страхування в Україні, проаналізовано існуючі концепції реформування медичного страхування та розглянуто західний досвід функціонування ефективної системи медичного страхування*

*The article explores the problems and the current state of medical insurance in Ukraine, analyzed the concept of reforming existing health insurance and western experience considered an effective system of medical insurance.*

Система охорони здоров'я – це сукупність загальнодержавних заходів, спрямованих на організацію збереження і укріплення здоров'я кожної людини, усіх громадян України, за умов раціонального та ефективного використання наукового потенціалу, матеріальних та фінансових ресурсів з урахуванням подальшого розвитку принципів ринкової економіки держави [4].

Проблеми якості та ефективності системи охорони здоров'я є проблемами, які турбують всі без винятку країни світу, не залежно від політичного та економічного устрою суспільства та організації системи охорони здоров'я в них.

Становлення України як демократичної держави, відповідні перетворення в суспільстві потребують формування нової концепції державного управління галузю охорони здоров'я, обґрунтування системи управління її складовими. Серед них особливе місце посідає система фінансування охорони здоров'я, яка є надзвичайно складною, значною за обсягом та впливом на ефективність діяльності галузі. В умовах формування ринкових відносин галузь охорони здоров'я в Україні, яка була раніше орієнтована на бюджетну підтримку й не мала необхідного позабюджетного потенціалу, потрапила в кризову ситуацію. Ця проблема загострюється внаслідок загального погіршення умов життя переважної більшості громадян країни, зростання рівня захворюваності та смертності працездатного населення, тенденціями до розвитку небезпечних для нації епідемій, які не зустрічалися раніше тощо. Тому реформування системи медичного страхування в Україні є надзвичайно актуальним.

Метою нашого дослідження є розгляд та детальне вивчення існуючих концепцій реформування медичного страхування в Україні та за її межами, а також побудова ефективної системи медичного страхування.

Відповідно до поставленої мети завданнями нашої роботи є:

- ✓ Розгляд сучасного стану медичного страхування в Україні
- ✓ Вивчення існуючих концепцій реформування системи медичного страхування
- ✓ Аналіз іноземного досвіду реформування системи медичного страхування
- ✓ Виокремлення існуючих моделей функціонування системи охорони здоров'я

✓ Побудова ефективної системи медичного страхування для України

За роки незалежності України система охорони здоров'я не набула відповідних ринкових механізмів свого соціально-економічного розвитку. Головними причинами такого становища залишається відсутність достатньої економічної основи розвитку держави, а в останні півтора роки – глибока економічна криза держави, низький рівень управління галуззю – відсутність системи менеджменту на відповідних рівнях галузі; надвисока корумпованість в усіх галузях народного господарства, зокрема і в галузі охорони здоров'я, гальмування розвитку малого та середнього бізнесу, недосконалі законодавча та нормативно-правова база, небажання чиновниками впровадження нових, прогресивних форм і методів управління галуззю, тощо. [4]

Ми досі притримуємося радянської системи охорони здоров'я, так званої моделі Семашко. Серед основних недоліків цієї системи доцільно виділити наступні:

- ✓ Низька оплата праці медичних працівників і як наслідок, тіньова оплата пацієнтами послуг лікаря
- ✓ Перенасиченість ринку медичними кадрами
- ✓ Фінансування медичних установ з розрахунку на кількість лікарняних ліжок
- ✓ Відсутність права вибору пацієнтами медичних установ та лікарів (територіальний принцип обслуговування пацієнтів за місцем прописки чи роботи)

Аналізуючи цю ситуацію, з кожним днем реформування медичного страхування в Україні набуває все більшої актуальності, цей процес є нестримним і чим швидше відбудуться реформи в галузі охорони здоров'я, тим швидше суспільство буде соціально захищеним.

Для того, щоб визначити яка ж система медичного страхування буде найефективнішою для України нам потрібно розглянути усі існуючі моделі, а також іноземний досвід цього виду страхування. Вивчення досвіду, накопиченого роками в процесі реформування системи охорони здоров'я розвинутих країн світу є надзвичайно актуальним для України. Адже стан справ в вітчизняній системі охорони здоров'я давно нікого не влаштовує.

Система охорони здоров'я продовжує фінансуватися за залишковим принципом, а функціонувати – по затратному. В Україні на систему охорони здоров'я виділяють 2,8 % ВВП (2005 р.), 3,3 % ВВП (2006р.) в той

час як, за висновками ВООЗ при витратах на систему охорони здоров'я менше 5 % від ВВП вона не здатна виконувати свої функції.

Виділяють наступні системи охорони здоров'я:[5]

1. Державна. Ця модель з 1948 року існує в Великобританії, з 1971 р. – в Ірландії, а також в Данії (1973 р.), Португалії (1979 р.), Італії (1980 р.), Греції (1983 р.), Іспанії (1986 р.). Головним джерелом фінансування цієї системи охорони здоров'я є державний бюджет. Населення країни отримує медичну допомогу безкоштовно (за виключенням незначної кількості медичних послуг). Держава виступає головним покупцем та постачальником медичної допомоги, забезпечує потреби переважної частини населення в послугах системи охорони здоров'я.

2. Страхова система або система суспільного медичного страхування характерна для таких країн як Німеччина, Франція, Голландія, Австрія, Бельгія, Швейцарія, Японія, Канада та інших країн. Ця модель системи охорони здоров'я базується на принципі змішаної економіки, характеризується поєднанням ринку медичних послуг з розвинутою системою державного регулювання та соціальних гарантій, доступності медичної допомоги для всіх верств населення. В соціально-страхову модель включені ознаки й державної, й ринкової моделей і в залежності від того, які параметри переважають, соціально-страхова модель може бути ближче або до державної, або ж до ринкової.

3. Приватна система медичного страхування представником якої є США, країна, яка не має єдиної системи державного страхування. В основі організації системи охорони здоров'я є приватний ринок медичних послуг. Медичне обслуговування надається переважно на платній основі, за рахунок самого споживача медичних послуг. Для більшості населення США страхування свого здоров'я – особиста справа кожного. Пересічний громадянин купує поліси приватного медичного страхування і витрачає при цьому біля 10 % чистого доходу сім'ї, добровільною, приватною формою медичного страхування охоплено понад 80 % населення країни.

Необхідно відмітити, що у жодній країні перелічені моделі не існують у "чистому" вигляді. У США, Канаді та країнах Західної Європи давно утвердилася соціальна система медичного страхування. На відміну від державної, її фінансування здійснюється на тристоронній основі – за рахунок бюджетних надходжень, внесків роботодавців і самих працівників. При цьому люди з низьким рівнем доходів страхових внесків не сплачують (Австрія, Бельгія, Нідерланди, Німеччина, Франція, Японія). Основний принцип соціальної системи медичного страхування в цих країнах – це так звана "соціальна солідарність": здоровий платить за хворого, молодий – за старого, багатий – за бідного.[3]

Проаналізувавши існуючі концепції реформування системи медичного страхування доцільно виділити такі напрямки реформ:

- ✓ Реформування структури галузі та системи фінансування
- ✓ Запровадження обов'язкового державного медичного страхування
- ✓ Розвиток приватної медицини
- ✓ Розвиток лікарняних кас

Розглянемо детальніше перелічені напрямки реформування та шляхи їх реалізації, а також практичне застосування в Україні на сьогоднішній день.

Лікарняні каси є одним із напрямків реформування, що виникли як реакція населення на обмежені можливості державної системи охорони здоров'я, які почали запроваджуватися в Україні впродовж останніх років як солідарна форма залучення коштів громади в охорону здоров'я. Вітчизняний та зарубіжний досвід діяльності лікарняних кас свідчить, що вони можуть бути альтерна-

тивною медичного страхування. Сьогодні в Україні склалися сприятливі умови для широкого впровадження системи лікарняних кас, це дає можливість відпрацювати окремі принципи добровільного та обов'язкового медичного страхування, суттєво розширити компетенцію медичних працівників та й загалом населення. На сучасному етапі відновлення діяльності лікарняних кас в Україні спостерігаються істотні відмінності та недоліки в організації їх роботи, що гальмує подальший розвиток. Питання функціонування лікарняних кас вивчено недостатньо, і це спонукає до пошуку та обґрунтування оптимальної моделі лікарняної каси з чітким механізмом залучення фінансових ресурсів в охорону здоров'я та ефективною системою контролю за їх раціональним використанням, а також розробки принципів удосконалення діяльності лікарняних кас в Україні. Саме такий розвиток лікарняних кас дозволить вирішити одне з основних завдань галузі охорони здоров'я – забезпечити доступність тих видів медичної допомоги, котрі недостатньо фінансуються за рахунок бюджетних коштів, збільшити об'єм та якість необхідних населенню медичних послуг та забезпечити належний контроль за їх наданням.[8]

Запровадження обов'язкового медичного страхування в Україні є процесом складним і багатограним. Близько 15 законопроектів, протягом багатьох років не можуть реалізуватися. Запровадження загальнообов'язкового соціального медичного страхування передбачає залучення додаткових позабюджетних джерел фінансування галузі та одночасне здійснення глибокої внутрішньої перебудови національної системи охорони здоров'я. Обов'язкове медичне страхування може бути запроваджене за умов підйому економіки країни, політичної волі керівництва держави та обов'язкового реформування медичної галузі шляхом структурної перебудови та зміни системи фінансування. За інших умов, скільки б коштів ми не вливали в медичну галузь, вони будуть марними. Для впровадження обов'язкового медичного страхування необхідно:

- ✓ Надати медичній установі статус повноцінної юридичної особи;
- ✓ Запровадити договірні відносини між закладами та фінансуючими установами;
- ✓ завершити роботу по затвердженню стандартів та протоколів лікування із зазначенням вартості цього лікування;
- ✓ розмежувати надання послуг між первинним, вторинним та третинним рівнями;
- ✓ завершити спеціалізації закладів

На сьогодні розглядаються чотири можливих підходи до запровадження в Україні обов'язкового медичного страхування:

1. Створення окремого фонду медичного страхування, що знаходиться в сфері державного управління (по аналогії із Пенсійним фондом);
2. Створення фонду соціального медичного страхування на зразок інших соціальних фондів (тристороннє управління державою, профспілками та роботодавцями);
3. Надання функцій медичного страхування існуючому Фонду тимчасової втрати працездатності;
4. Страховиками можуть стати комерційні страхові компанії.

Невирішеними проблемами, що дискутуються в науковому середовищі стосовно обов'язкового медичного страхування, є такі: [10]

- ✓ медичне страхування як шлях до забезпечення передусім доступності медичної допомоги громадянам незалежно від їх матеріального статусу;
- ✓ медичне страхування як державна гарантія;
- ✓ багатоджерельність фінансування медицини, що дасть змогу медичним працівникам отримувати зароби-

тну плату не лише із державного бюджету, а й за рахунок виплат по обов'язковому медичному страхуванню;

- ✓ характер та форма участі страхових компаній у системі обов'язкового медичного страхування;

- ✓ розробка та запровадження медико-правових стандартів надання медичної допомоги за тих чи інших варіантів заворювань;

- ✓ роль держави у функціонуванні всієї системи медичного страхування в Україні тощо.

Досвід провідних держав світу засвідчує, що саме обов'язкове медичне страхування є тим засобом, за допомогою якого є змога забезпечити реалізацію прав громадян на безперешкодне отримання якісної медичної допомоги.

Актуальним є розгляд ролі приватної медицини в системі медичного страхування. Першочергового, потрібно визначити, що ж таке приватна система охорони здоров'я? Це є розрізнена, слабо структурована сукупність приватних медичних підприємств, установ і закладів, приватних лікарів, які не об'єднані на підставі існуючих законодавчих актів про об'єднання роботодавців в єдину загальнодержавну систему приватної медицини [7].

Система приватної медицини має ряд переваг перед державною системою охорони здоров'я:[6]

- ✓ повна незалежність і самостійність самофінансування та раціонального розподілу фінансових ресурсів

- ✓ відсутність додаткових та значних витрат на утримання апарату управління

- ✓ саморегулювання економічних показників діяльності приватних стаціонарів, амбулаторій, лабораторій, фармацевтичних фірм та аптек

- ✓ прогресивна оплата праці працівників з урахуванням індивідуального вкладу та якості надання медичної допомоги

- ✓ гнучка система організації практичної діяльності установ і закладів в наданні медичної допомоги населенню

- ✓ оперативне впровадження сучасних медичних, діагностичних технологій

- ✓ формування здорової конкуренції, яка забезпечується постійним підвищенням якості надання медичної допомоги за умовами збалансованої вартості на ринку медичних послуг

Але є звичайно і ряд недоліків такої системи:[4]

- ✓ зберігається слабо структурований, роздрібний стан підприємств, установ і закладів приватної медицини не об'єднаних в єдину загальнодержавну приватну систему охорони здоров'я;

- ✓ залишається недосконалою, яка не розвивається, законодавча та нормативно-правова база діяльності системи приватної медицини;

- ✓ зберігається незахищеність від свавілля чиновників, контролюючих органів на містах;

- ✓ відсутність досвіду керуванням приватних підприємств, установ і закладів приватної медицини; сучасного менеджменту в організації діяльності приватних закладів;

- ✓ приватні медичні заклади обмежені у видачі лікарняних листів, деяких фармакологічних препаратів наркотичної дії; існує значна кількість обмежень в наданні окремих видів висококваліфікованої та спеціалізованої медичної допомоги.

За час незалежності суттєвих кроків щодо розвитку приватного сектору медицини і формування загальнодержавної системи приватної медицини зроблено не було. На правовому полі не з'явилися нові законодавчі акти, нормативно-правові регламенти, які б сприяли розвитку приватної медицини на принципах ринкових механізмів економіки.

Держава не використовує в повному обсязі привабливість приватної системи охорони здоров'я населення,

яка є невід'ємною частиною загальнодержавної системи охорони здоров'я.

При об'ємі загальнодержавного бюджетного фінансування системи охорони здоров'я в 32 млрд. грн. (3,2% ВВП), на долю приватного сектору охорони здоров'я приходить додатково понад 15,6 млрд. грн. на рік (додатково 1,5% ВВП), а з урахуванням тиньового обсягу оплати послуг у лікувально-профілактичних закладах ЛПЗ державної і комунальної власності (приблизно 5,3 млрд. грн.) загальний обсяг "фінансування" у системі охорони здоров'я складає 52-53 млрд. гривень (5,3% ВВП) [2].

Україні бракує ефективної системи охорони здоров'я та розвиненого добровільного приватного медичного страхування. Більшу частину дискусій присвячено темі запровадження загальнообов'язкового державного медичного страхування. Натомість реформи охорони здоров'я покликані підвищити ефективність надання медичних послуг, а розвиток ринку добровільного приватного медичного страхування супроводжуватиме ці реформи. Приватне медичне страхування повинно впроваджуватися серед найбагатших верств населення українського суспільства, оскільки у випадку успішного розвитку воно пошириться і серед середнього класу та верств із нижчими доходами. Успіх приватного медичного страхування в Україні залежатиме від наявності чіткого регулювання, прозорості та стимулів [1].

Розвиток та впровадження приватної системи охорони здоров'я дозволить створити потужну, високорентабельну і високотехнологічну саморегулюючу приватну систему охорони здоров'я, яка буде здатна вирішувати соціальні завдання охорони здоров'я населення в масштабі держави [6].

Важливо сказати, що реформування системи медичного страхування в Україні буде ефективним лише тоді, коли будуть використовуватися всі перелічені напрямки щодо його реалізації. Тобто, пропозиції реформування не виключають один одного, а взаємодоповнюють.

Як підсумок можна сказати, що для ефективного функціонування системи медичного страхування в Україні потрібно: [9]

- ✓ ефективна законодавча та нормативна база

- ✓ достатня кількість застрахованих осіб

- ✓ достатня кількість медичних заходів, що готові працювати по обраним схемам

- ✓ незалежний контролюючий орган, що дозволяє слідкувати за тим, щоб усі учасники ринку медичних страхових послуг "гнали по правилам"

- ✓ для розвитку ринку необхідна конкуренція, тобто велика кількість страхових компаній. Чим більше компаній на ринку і чим більший спектр послуг вони надають, тим краще для майбутніх пацієнтів і для суспільства в цілому, так як страхова послуга стає доступнішою.

З усього вище сказаного, ми бачимо, що Україна стоїть на межі, нашої країні вкрай необхідно якнайшвидше реформувати систему охорони здоров'я за для нашого майбутнього. Система, що використовується сьогодні є застарілою, модель Семашко була актуальною в радянські часи, та нині вона себе вичерпала, потрібно нові підходи для ефективного надання медичних послуг та гідного обслуговування населення.

Цілком очевидно, що використовувати "заокеанську" модель медичного страхування не варто, адже радикальні реформи можуть взагалі знищити галузь охорони здоров'я в Україні. А будувати щось нове та ще й в умовах кризи буде дуже непросто. Тому, варто було б запустити "пілотний" проект програми для якогось одного прошарку населення, при цьому нарешті розпочавши комплексні реформи в медичній галузі.

страхування в Україні: панацея чи загроза платити вдвічі?", Інформаційна агенція Голос, 2009 р. 4. Бабич О.В., "Щодо проблем розвитку приватної медицини в Україні", К.2009. 5. Попченко Т.П "Реформування системи охорони здоров'я як один із механізмів протидії корупції", Стратегічні пріоритети, №4(9), 2008 рік. 6. Проект концепції програми "Розвиток приватної системи охорони здоров'я України на період 2010-2020 років". 7. Реформа, яка забезпечить гідну пенсію// Урядовий кур'єр. – 2009 – № 133

– Ст.5. 8. "Реформування охорони здоров'я в Україні", Асоціація працівників лікарняних кас в Україні, 2008р. 9. Тезиси к реформированию системы здравоохранения в Украине, 2009 г. 10. Шатковский Я. "Обов'язкове медичне страхування в Україні: правові проблеми та перспективи їх вирішення", Вісник Львівського університету, 2008 рік.

Надійшла до редколегії 17.03.10

С.В. Волосович, канд. екон. наук, доц.

## РИНОК ПЛАТІЖНИХ КАРТОК В УКРАЇНІ: РОЗВИТОК ТА СТРАХУВАННЯ

*У статті проаналізовано стан ринку платіжних карток в Україні. Розглянуто страхування як метод мінімізації збитків від шахрайських дій з платіжними картками.*

*In the article a market of pay cards condition is analysed in Ukraine. Ensuring as method of minimization of losses is considered against knavish actions for pay cards.*

Значна увага з боку банків до операцій з використанням банківських платіжних карток стала приділятися в Україні після завершення стартового періоду розвитку банківських структур. На сьогодні програми банків по розвитку карткового бізнесу слід розглядати як одні із перспективних і прибуткових, незважаючи на дороге технічне обслуговування.

Проблемам функціонування ринку платіжних карток присвячено праці Харченко В., Капралова Р. [1], Вовчак О., Шпаргало Г., Андрейків Т.[2], Корнєєва В.[3] та інших.

Метою статті є дослідження сучасного стану ринку платіжних карток в Україні та з'ясування можливостей розвитку страхування втрат від шахрайських дій з картками.

З організаційної точки зору ядром платіжної системи є заснована на договірних зобов'язаннях асоціація бан-

ків. До складу платіжної системи також входять підприємства торгівлі і сервісу, створюючи мережу точок обслуговування. Для успішного функціонування платіжної системи необхідні і спеціалізовані нефінансові організації, що здійснюють технічну підтримку обслуговування карток: процесингові і комунікаційні центри, центри технічного обслуговування і тому подібне. За даними НБУ в Україні станом на 1 січня 2010 р. загальна кількість платіжних карт, термін дії яких не закінчився, склала 44 469 тис. шт., з них кількість платіжних карт, за допомогою яких була здійснена хоча б одна операція протягом року, становила 29 104 тис. шт. Як видно із табл. 1 станом на 1.04.2010 р. більшість діючих банків зареєстрована у карткових платіжних системах.

Таблиця 1

Кількість банків України, зареєстрованих у карткових платіжних системах станом на 1 квітня 2010 р.

№ п/п	Платіжна система	Кількість банків
1	Visa International	112
2	MasterCard International	79
3	American Express	14
4	Юнион Кард	4
5	Золотая Корона	2
6	НСМЕП	54
7	УкрКарт	41

У розвитку ринку платіжних карток в Україні спостерігаються наступні тенденції:

По-перше, з 2002 р. спостерігається позитивна динаміка кількості платежів з використанням платіжних карток. Переважають операції з отримання готівки над безготівковими операціями з використанням платіжних карт як за кількістю операцій, так і сумою на одну операцію. Під час фінансової кризи цей розрив суттєво не змінився. Якщо в 2007 р. в середньому одна операція з безготівковою оплати за картою здійснювалась на суму 180,40 грн., що складає 40% від однієї операція з видачі готівки (в середньому на суму 445,59 грн.), то в 2009 р. в середньому одна операція з безготівковою оплати за картою здійснювалась на суму 238,63 грн., що складає 36,5% від однієї операції з видачі готівки (в середньому на суму 652,61 грн.).

По-друге, слід відзначити зменшення кількості активних платіжних карт в 2009 р. порівняно з 2008 р. на 24%, або на 9,4 млн. штук. В цілому, кількість активних платі-

жних карток зменшилась по всіх платіжних системах. При цьому по Національній системі масових електронних платежів (НСМЕП) зниження кількості карт відбулося на 5% до 1 337,7 тис. штук; Mastercard – на 31% до 8 654,1 тис. штук; VISA – на 21% до 17 551,0 тис. штук; УкрКарт – на 7% до 135,5 тис. штук; одноемітентних (внутрішньо-банківських) платіжних систем – на 14% і складає більш ніж 2 004,4 тис. штук; інших банківських і небанківських платіжних систем – на 3% до 0,5 тис. штук.

По-третє, фактичне значення суми операцій з використанням платіжних карт на кінець 2008 р. склало 372,418 млн. грн. За 2009 р. цей показник склав 353 166 млн. грн. Хоча впродовж 2009 р. в цілому спостерігалась позитивна динаміка зростання кількості операцій і платежів з використанням платіжних карток, багато банків України у кризовій ситуації 2009 р. почали активно скорочувати свої витрати і оптимізувати всі бізнес-процеси, перш за все, за рахунок карткового кредитування (табл.2).

Таблиця 2

Емісія платіжних карток в Україні у розрізі кредитних та дебетних продуктів за 2006-2009 рр.

Платіжні картки	2006 р.		2007 р.		2008 р.		2009 р.	
	тис.шт.	%	тис.шт.	%	тис.шт.	%	тис.шт.	%
Усього	27903	100,00	32474	100,00	41162	100,00	38576	100,00
З них:								
кредитні картки	4446	15,93	6078	18,72	10045	4,40	9032	23,41
дебетні картки	23457	84,07	26396	81,28	31117	75,60	29544	76,59

За 2006-2009 рр. емісія дебетних карток переважала емісію кредитних карток. Така структура емісії карток цілком виправдана, оскільки дебетні картки є більш до-

ступними для клієнтів та менш ризикованими для банків. Крім того, на зазначене співвідношення впливає і чинник