



Kauno technologijos universitetas

Ekonomikos ir verslo fakultetas

**Vartotojų pasitikėjimo telemedicina poveikis pasiryžimui
atskleisti asmeninius duomenis ir ketinimams naudotis
telemedicinos paslaugomis**

Baigiamasis magistro projektas

Ligita Bruzdė

Projekto autorė

doc. dr. Agnė Gadeikienė

Vadovė

Kaunas, 2025



Kauno technologijos universitetas

Ekonomikos ir verslo fakultetas

**Vartotojų pasitikėjimo telemedicina poveikis pasiryžimui
atskleisti asmeninius duomenis ir ketinimams naudotis
telemedicinos paslaugomis**

Baigiamasis magistro projektas

Marketingo valdymas (6211LX038)

Ligita Bruzdė

Projekto autorė

doc. dr. Agnė Gadeikienė

Vadovė

doc. dr. Beata Šeinauskienė

Recenzentė

Kaunas, 2025



Kauno technologijos universitetas

Ekonomikos ir verslo fakultetas

Ligita Bruzdė

**Vartotojų pasitikėjimo telemedicina poveikis pasiryžimui
atskleisti asmeninius duomenis ir ketinimams naudotis
telemedicinos paslaugomis**

Akademinio sąžiningumo deklaracija

Patvirtinu, kad:

1. baigiamąjį projektą parengiau savarankiškai ir sąžiningai, nepažeisdama(s) kitų asmenų autoriaus ar kitų teisių, laikydamasi(s) Lietuvos Respublikos autorių teisių ir gretutinių teisių įstatymo nuostatų, Kauno technologijos universiteto (toliau – Universitetas) intelektinės nuosavybės valdymo ir perdavimo nuostatų bei Universiteto akademinės etikos kodekse nustatytų etikos reikalavimų;
2. baigiamajame projekte visi pateikti duomenys ir tyrimų rezultatai yra teisingi ir gauti teisėtai, nei viena šio projekto dalis nėra plagijuota nuo jokių spausdintinių ar elektroninių šaltinių, visos baigiamojo projekto tekste pateiktos citatos ir nuorodos yra nurodytos literatūros sąrašė;
3. įstatymų nenumatytų piniginių sumų už baigiamąjį projektą ar jo dalis niekam nesu mokėjęs (-usi);
4. suprantu, kad išaiškėjus nesąžiningumo ar kitų asmenų teisių pažeidimo faktui, man bus taikomos akademinės nuobaudos pagal Universitete galiojančią tvarką ir būsiu pašalinta(s) iš Universiteto, o baigiamasis projektas gali būti pateiktas Akademinės etikos ir procedūrų kontrolieriaus tarnybai nagrinėjant galimą akademinės etikos pažeidimą.

Ligita Bruzdė

Patvirtinta elektroniniu būdu

Bruzdė, Ligita. Vartotojų pasitikėjimo telemedicina poveikis pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis ir ketinimams naudotis telemedicinos paslaugomis. Magistro baigiamasis projektas / vadovė doc. dr. Agnė Gadeikienė; Kauno technologijos universitetas, Ekonomikos ir verslo fakultetas.

Studijų kryptis ir sritis (studijų krypties grupė): Rinkodara, Verslas ir viešoji vadyba.

Reikšminiai žodžiai: Vartotojų pasitikėjimas, vartotojų pasiryžimas atskleisti asmeninius duomenis, vartotojų ketinimai naudotis telemedicina.

Kaunas, 2025. 89 p.

Santrauka

Pastaruoju metu sparčiai besivystant technologijoms, keičiasi ir sveikatos priežiūros paslaugų dinamika. Įvykusi COVID-19 pandemija pasauliniu mastu paspartino telemedicinos paslaugų plėtrą bei priėmimą. Mokslininkai pažymi, jog telemedicina turi potencialo spręsti įvairias sveikatos priežiūros sistemos problemas, tokias kaip paslaugų prieinamumą, gydytojų specialistų trūkumą. Todėl siekiant didinti telemedicinos paslaugų naudojimosi lygį, svarbu išsiaiškinti, kas lemia vartotojų ketinimus naudotis telemedicina ir kokių būdu juos galima stiprinti. Mokslinėje literatūroje dažnai išryškinamas pasitikėjimas, kaip veiksnys, lemiantis vartotojo ketinimus naudotis telemedicinos paslaugomis. Tačiau pastebima, jog pasitikėjimas telemedicina traktuojamas nevienareikšmiai – tiek kaip viendimensis, tiek kaip daugiadimensis konstruktas. Be to, nėra plačiai ištirtos pasitikėjimo sąsajos su pasiryžimu atskleisti asmeninius duomenis, o tai ypač svarbu, kadangi sveikatos priežiūros paslaugoms sveikatos duomenys yra būtinas elementas, siekiant užtikrinti paslaugų kokybę. Jei vartotojai dėl tam tikrų priežasčių, tokių kaip neužtikrintas duomenų saugumas ar technologijų patikimumas, nebus pasiryžę atskleisti asmeninius duomenis naudodamiesi telemedicinos paslaugomis nuotoliu, tikėtina, jog tai turės neigiamą poveikį jų ketinimams naudotis telemedicina. Atsižvelgiant šias priežastis, formuluojama **tyrimo problema** klausimu – *kaip vartotojų pasitikėjimas telemedicinos paslaugomis veikia pasiryžimą atskleisti asmeninius duomenis ir ketinimus naudotis telemedicinos paslaugomis?*

Projekto tikslas: Teoriškai pagrįsti ir empiriškai patikrinti vartotojų pasitikėjimo telemedicinos paslaugomis poveikį pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis ir ketinimams naudotis telemedicinos paslaugomis.

Projekto uždaviniai:

1. pagrįsti vartotojų pasitikėjimo telemedicinos paslaugomis, pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis ir ketinimų naudotis telemedicinos paslaugomis tyrimų aktualumą bei problematiką;
2. išnagrinėti telemedicinos paslaugų sampratą bei klasifikaciją;
3. pagrįsti pasitikėjimo svarbą vartotojų apsisprendimui naudotis telemedicinos paslaugomis;
4. išanalizuoti vartotojo pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis sąsajas su ketinimais naudotis telemedicinos paslaugomis, pasitikėjimu telemedicina ir įvertinti susirūpinimo dėl privatumo vaidmenį;
5. pagrįsti vartotojo pasitikėjimo telemedicina poveikio pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis ir ketinimams naudotis telemedicinos paslaugomis conceptualų modelį;

6. parengti empirinio vartotojo pasitikėjimo telemedicina poveikio pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis ir ketinimui jomis naudotis tyrimo metodologiją;
7. empiriškai patikrinti vartotojo pasitikėjimo telemedicina poveikio pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis ir ketinimui jomis naudotis, modelį;
8. apibendrinti gautus teorinių ir empirinių tyrimų rezultatus, pateikti rekomendacijas suinteresuotoms organizacijoms, išskirti tyrimo ribotumus ir identifikuoti tolimesnių tyrimų kryptis.

Projekto rezultatai:

Empirinio tyrimo rezultatai patvirtino, jog pasitikėjimas telemedicina yra esminis veiksnys telemedicinos kontekste, kuris daro reikšmingą poveikį tiek vartotojų pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis, tiek jų ketinimams naudotis telemedicinos paslaugomis. Nors ir buvo patvirtintas statistiškai reikšmingas visų pasitikėjimo telemedicina dimensijų poveikis pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis, pastebėta, jog didžiausią įtaką daro būtent pasitikėjimas telemedicinos technologijomis. Be to, nustatyta ir susirūpinimo dėl privatumo neigiama įtaka pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis, tačiau pastebėta, jog nors nustatytas ryšys yra silpnas. Atliktas tyrimas taip pat atskleidė, jog susirūpinimas dėl privatumo neatlieka moderuojančio vaidmens ir nesilpnina pasitikėjimo telemedicina poveikio pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis. Galiausiai remiantis tyrimo rezultatai buvo patvirtintas vartotojų pasiryžimo poveikis ketinimams naudotis telemedicinos paslaugomis.

Bruzdė, Ligita. The Impact of Consumer Trust in Telemedicine on Willingness to Disclose Personal Data and Intentions to Use Telemedicine Services. Master's Final Degree Project / supervisor assoc. prof. dr. Agnė Gadeikienė; School of Economics and Business, Kaunas University of Technology.

Study field and area (study field group): Marketing, Business and Public Management.

Keywords: consumer trust, willingness to disclose personal data, intentions to use, telemedicine services.

Kaunas, 2025. 89 pages.

Summary

As technology has evolved rapidly in recent years, the dynamics of healthcare services are changing as well. The COVID-19 pandemic has accelerated the development and adoption of telemedicine services worldwide. Researchers point out that telemedicine has the potential to address various challenges in the healthcare system, such as access to services, shortage of specialized physicians. Therefore, in order to increase the level of usage of telemedicine services, it is important to find out what determines users' intentions to use telemedicine and in what way they can be strengthened. Trust is often highlighted in the scientific literature as a factor that determines the consumer's intention to use telemedicine services. However, it is observed that trust in telemedicine is treated in a heterogeneous way, both as a unidimensional and a multidimensional construct. Moreover, the relationship between trust and willingness to disclose personal data has not been extensively explored, which is particularly important as health data is a necessary element for health services to ensure quality of service. If consumers are not willing to disclose personal data when using telemedicine services for certain reasons, such as lack of data security or reliability of the telemedicine technologies, it is likely to have a negative impact on their willingness to use telemedicine. Given these reasons, **the scientific problem of this project** is formulated by the question: *how does consumer trust in telemedicine affect the willingness to disclose personal data and the intention to use telemedicine services?*

The aim of the project: to theoretically justify and empirically test the impact of consumer trust in telemedicine services on willingness to disclose personal data and intention to use telemedicine services.

The objectives of the project:

1. to substantiate the relevance and issues of research on consumer trust in telemedicine services, willingness to disclose personal data and intention to use telemedicine services;
2. to examine the concept and classification of telemedicine services;
3. to justify the importance of trust in consumers' decision to use telemedicine services;
4. to analyse the relationship between a consumer's willingness to disclose personal data and the intention to use telemedicine services, trust in telemedicine and to assess the role of privacy concerns;
5. to justify a conceptual model of the impact of consumer trust in telemedicine on willingness to disclose personal data and intention to use telemedicine services;
6. develop a methodology for an empirical study on the impact of consumer trust in telemedicine on willingness to disclose personal data and intention to use;

7. to empirically test a model of the impact of consumer trust in telemedicine on willingness to disclose personal data and intention to use telemedicine services;
8. summarise the theoretical and empirical findings, make recommendations for interested organisations, identify limitations of the study and directions for further research.

Project results:

The results of the empirical study confirmed that trust in telemedicine is a key determinant in the context of telemedicine, which has a significant impact on both the willingness of consumers to disclose personal data and their intention to use telemedicine services. Although a statistically significant effect of all dimensions of trust in telemedicine on the willingness to disclose personal data was confirmed, it is trust in telemedicine technology that was found to have the greatest impact. In addition, a negative influence of privacy concerns on the willingness to disclose personal data was also found, but it is noted that the relationship found was weak. The study also revealed that privacy concerns do not play a moderating role and do not weaken the effect of trust in telemedicine on willingness to disclose personal data. Finally, the results of the study confirmed the impact of consumer willingness on the intention to use telemedicine services.

Turinys

Lentelių sąrašas	8
Paveikslų sąrašas	10
Įvadas.....	11
1. Vartotojų pasitikėjimo, pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis ir ketinimų naudotis telemedicinos paslaugomis tyrimų aktualumas ir problematika	13
2. Teorinė vartotojų pasitikėjimo poveikio pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis ir ketinimams naudotis telemedicinos paslaugomis studija.....	20
2.1. Telemedicinos paslaugų samprata	20
2.2. Vartotojų pasitikėjimo svarba vartotojui apsisprendžiant naudotis telemedicinos paslaugomis	29
2.3. Sąsajos tarp vartotojo pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis ir ketinimų naudotis telemedicinos paslaugomis	36
2.4. Vartotojo susirūpinimo privatumu vaidmuo ryšiui tarp pasitikėjimo telemedicinos paslaugomis ir pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis	39
2.5. Konceptualus vartotojų pasitikėjimo telemedicina poveikio pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis ir ketinimams naudotis telemedicinos paslaugomis modelis	43
3. Empirinio vartotojų pasitikėjimo telemedicina poveikio pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis ir ketinimams naudotis telemedicinos paslaugomis, tyrimo metodologija	46
3.1. Empirinio tyrimo konteksto pagrindimas, tikslas, problema, uždaviniai ir hipotezės	46
3.2. Empirinio tyrimo metodas, konstrukto operacionalizavimas ir instrumento sudarymas	48
3.3. Empirinio tyrimo imties atranka, jos dydžio nustatymas, duomenų rinkimas ir analizės metodai	52
4. Vartotojų pasitikėjimo poveikio pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis ir ketinimams naudotis telemedicinos paslaugomis, tyrimo rezultatai ir diskusija	55
4.1. Empirinio tyrimo sociodemografinės respondentų charakteristikos, telemedicinos naudojimosi patirtis ir požiūris į dalijimąsi jautriais duomenimis	55
4.2. Empirinio tyrimo modelio konstrukto struktūros pagrindimas	58
4.3. Ryšių tarp empirinio tyrimo konstrukto vertinimas pasitelkiant koreliacinę analizę	64
4.4. Poveikio tarp tyrimo modelio konstrukto vertinimas pasitelkiant regresinę analizę ir tyrimo rezultatų apibendrinimas.....	66
4.5. Empirinio tyrimo mokslinė diskusija, tyrimo ribotumai ir tolesnės kryptys.....	74
Išvados ir rekomendacijos	79
Literatūros sąrašas	83
Informacijos šaltinių sąrašas	89
Priedai.....	90
1 priedas. Empirinio tyrimo anketa	90
2 priedas. Demografinių respondentų savybių analizės rezultatai	96
3 priedas. Faktorinės analizės rezultatai	98
4 priedas. Konstrukto skalių patikimumo vertinimas su Kronbacho alfa koeficientu	101
5 priedas. Atnaujintos tyrimo hipotezės	102
6 priedas. Koreliacinės analizės tarp kintamųjų	103
7 priedas. Regresinės analizės tarp kintamųjų.....	103

Lentelių sąrašas

1 lentelė. Vartotojų pasitikėjimo ir ketinimų priimti telemedicinos technologijas tarpusavio sąsajų mokslinių tyrimų apžvalga	14
2 lentelė. Suvokiamos duomenų saugumo ir privatumo rizikos ir pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis ištyrimas mokslinėje literatūroje	16
3 lentelė. Telesveikatos paslaugų tipai (sudaryta remiantis Pol ir Khedkar‘u, 2024 ir Ndwabe ir kt., 2023).....	22
4 lentelė. Telemedicinos paslaugų tipai (sudaryta pagal Pol ir Khedkar, 2024).....	23
5 lentelė. Telemedicinos ir telesveikatos palyginimas (sudaryta pagal Pol ir Khedkar, 2024).	24
6 lentelė. Telemedicinos ir telesveikatos komunikacijos funkcijos (sudaryta remiantis Colucci ir kt., 2019).....	25
7 lentelė. Telemedicinos aiškinimas mokslinėje literatūroje (sudaryta autorės).....	26
8 lentelė. Telemedicinos nauda pacientams ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams (sudaryta autorės).	28
9 lentelė. Mikro ir makro pasitikėjimo tipų palyginimas (sudaryta remiantis Rasiah ir kt., 2020). .	30
10 lentelė. Pasitikėjimo telemedicina tipai (sudaryta autorės).....	34
11 lentelė. Pasitikėjimo telemedicina sąvokos aiškinimas mokslinėje literatūroje (sudaryta autorės).	35
12 lentelė. Empirinio vartotojų pasitikėjimo telemedicina poveikio pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis ir ketinimams naudotis telemedicinos paslaugomis tyrimo hipotezės (sudaryta autorės). ..	47
13 lentelė. Empirinio tyrimo anketos klausimų apibendrinimas (sudaryta autorės).....	48
14 lentelė. Empirinio tyrimo anketos matavimo skalių apibendrinimas (sudaryta autorės).	49
15 lentelė. Vartotojo pasitikėjimą telemedicina matuojančios skalės teiginiai (sudaryta autorės)..	49
16 lentelė. Susirūpinimą dėl privatumo matuojančios skalės teiginiai (sudaryta autorės).	50
17 lentelė. Pasiryžimą atskleisti asmeninius duomenis matuojančios skalės teiginiai (sudaryta autorės).	51
18 lentelė. Vartotojo ketinimus naudotis telemedicina matuojančios skalės teiginiai (sudaryta autorės).	51
19 lentelė. Koreliacinės analizės koeficientų interpretacija (sudaryta pagal Piligrimienę, 2016). ...	54
20 lentelė. Sociodemografinės respondentų charakteristikos (sudaryta autorės).....	55
21 lentelė. Respondentų naudojimosi telemedicina dažnis (sudaryta autorės).	56
22 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal telemedicinos paslaugų naudojimą (sudaryta autorės).	56
23 lentelė. Pasitikėjimo telemedicina dimensių pirmojo lygmens faktorinė analizės rezultatai (sudaryta autorės).	58
24 lentelė. Pasitikėjimo telemedicina konstrukto antrojo lygmens faktorinė analizės rezultatai (sudaryta autorės).	60
25 lentelė. Susirūpinimo dėl privatumo konstrukto pirmojo lygmens faktorinės analizės rezultatai (sudaryta autorės).	60
26 lentelė. Pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis konstrukto pirmojo lygmens faktorinės analizės rezultatai (sudaryta autorės).....	61
27 lentelė. Ketinimų naudotis telemedicinos paslaugomis konstrukto pirmojo lygmens faktorinės analizės rezultatai (sudaryta autorės).....	62
28 lentelė. Tyrimo konstrukto skalių patikimumo vertinimas su Kronbacho alfa (sudaryta autorės).	63

29 lentelė. Tyrimo kintamųjų pasiskirstymo normalumo tikrinimas su Kolmogorovo–Smirnov (K-S) testu (sudaryta autorės).	64
30 lentelė. Pasitikėjimo telemedicina ir pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis koreliacinė analizė (sudaryta autorės).	64
31 lentelė. Pasitikėjimo telemedicina, pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis ir susirūpinimo dėl privatumo koreliacinė analizė (sudaryta autorės).	65
32 lentelė. Pasitikėjimo telemedicina, pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis ir ketinimų naudotis telemedicinos paslaugomis koreliacinė analizė (sudaryta autorės).	65
33 lentelė. Tiesinės regresijos tarp pasitikėjimo telemedicina ir pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis rezultatai (sudaryta autorės).	66
34 lentelė. Daugialypės regresijos tarp pasitikėjimo technologijomis, pasitikėjimo sveikatos specialistu ir gydymu bei pasitikėjimo įstaiga ir pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis rezultatai (sudaryta autorės).	67
35 lentelė. Tiesinės regresijos tarp pasitikėjimo telemedicina ir ketinimų naudotis telemedicinos paslaugomis rezultatai (sudaryta autorės).	68
36 lentelė. Tiesinės regresijos tarp susirūpinimo dėl privatumo ir pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis rezultatai (sudaryta autorės).	69
37 lentelė. Moderuojančios regresijos rezultatai, kur susirūpinimas dėl privatumo moderuoja pasitikėjimo telemedicina poveikį pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis (sudaryta autorės). ..	70
38 lentelė. Tiesinės regresijos tarp pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis ir ketinimų naudotis telemedicinos paslaugomis rezultatai (sudaryta autorės).	71
39 lentelė. Empirinio tyrimo rezultatai – hipotezių tikrinimo apibendrinimas (sudaryta autorės). ..	72

Paveikslų sąrašas

1 pav. Metinis internetinių gydytojo konsultacijų vartotojų skaičius pasaulyje 2017–2023 m. ir prognozė iki 2028 m. (milijonais) (Statista Search Department, 2024).	18
2 pav. Skaitmeninės sveikatos, e. sveikatos, m. sveikatos, telesveikatos, telemedicinos ir telereabilitacijos sąsajų schema (sudaryta pagal Herold ir kt., 2022).	21
3 pav. Telesveikatos ir telemedicinos paslaugų klasifikacija (sudaryta pagal Colucci ir kt., 2019). 24	
4 pav. Skirtingų pasitikėjimo tipų poveikis vartotojo suvokiamai rizikai ir ketinimams naudotis telemedicina (sudaryta pagal Kuen ir kt., 2023).	31
5 pav. Vartotojo lūkesčių ir pasitikėjimo poveikis telemedicinos naudojimosi elgsenai, kuri lemia gyvenimo kontrolės jausmą (sudaryta pagal Niu ir kt., 2024).	32
6 pav. Skirtingų pasitikėjimo tipų poveikis vartotojo pasitikėjimui telemedicinos paslaugomis (sudaryta pagal Velsen ir kt., 2016).	33
7 pav. Vartotojo ketinimus naudotis telemedicina lemiantys veiksniai (sudaryta pagal Khotimah ir kt., 2022).	36
8 pav. Pasiryžimą atskleisti asmeninius duomenis lemiantys veiksniai (sudaryta pagal Fernandes ir Pereira, 2021).	37
9 pav. Pasiryžimo atskleisti asmeninę informaciją internete lemiantys veiksniai (sudaryta pagal Martins ir kt., 2024).	40
10 pav. Pasitikėjimo, susirūpinimo dėl privatumo ir pasitenkinimo poveikis pasiryžimui atskleisti asmeninę informaciją (sudaryta pagal Sun ir kt., 2022).	41
11 pav. Konceptualus vartotojo pasitikėjimo poveikio pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis ir ketinimams naudotis telemedicinos paslaugomis modelis (sudarytas autorės).	43
12 pav. Empirinio tyrimo modelis su hipotezėmis (sudarytas autorės).	47
13 pav. Respondentų informacijos jautrumo ir pasiryžimo dalintis sąsajų vertinimas (sudarytas autorės).	57
14 pav. Susirūpinimo dėl privatumo moderuojančios regresijos statistinis modelis (sudarytas autorės).	70
15 pav. Atnaujintas empirinio tyrimo modelis su rezultatais (sudarytas autorės).	73

Ivadas

Temos aktualumas ir problema. Pastaruoju metu ypač sparčiai besivystančios technologijos ir skaitmeninė transformacija keičia ne tik verslo dinamiką, bet ir kiekvieno asmens kasdienybę. Sveikatos priežiūros paslaugų sektorius čia – ne išimtis. Telemedicinos paslaugų plėtrą ir priėmimą ypač paveikė COVID-19 pandemija, kurios metu daugelis paslaugų persikėlė į nuotolį. Pandemijos aplinkybės lėmė tiek padidėjusią telemedicinos paklausą tarp pacientų, tiek ir išsiplėtusią pasiūlą iš sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų (Annaswamy ir kt., 2020). Mokslininkų teigimu, telemedicina potencialiai gali užtikrinti visapusišką sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, nepaisant geografinės lokacijos barjero – gerinti paslaugų prieinamumą ir didinti jų efektyvumą (Anawade ir kt., 2024). Pasauliui susiduriant su sveikatos priežiūros specialistų stygiumi bei netolygiu jų pasiskirstymu (Gilles ir kt., 2025), telemedicina turi potencialo spręsti su tuo susijusias problemas. Tačiau, anot Kuen ir kt. (2023), potencialas nebus išnaudotas tol, kol nebus pasiektas aukštas telemedicinos technologijų priėmimo lygis tarp skirtingų suinteresuotų grupių, iš kurių viena svarbiausių yra pacientai.

Niu ir kt. (2024) pažymi, jog vienas svarbiausių veiksnių, lemiančių vartotojų ketinimus naudotis telemedicinos paslaugomis, yra pasitikėjimas. Moksliniuose tyrimuose pasitikėjimas telemedicinos paslaugomis traktuojamas nevienareikšmiai. Kai kurie moksliniai darbai (pavyzdžiui, Amelia ir Simanjuntak, 2024) šį konstrukta traktuoja viendimensiu, o kiti (pavyzdžiui, Velsen ir kt., 2016) – daugiadimensiu. Be to, pasirenkant dimensinę šio konstrukto struktūrą, sutinkami skirtingi jo sudėties interpretavimai, įtraukiant skirtingas dimensijas, pavyzdžiui, pasitikėjimą sveikatos priežiūros paslaugas teikiančia organizacija, pasitikėjimą paslaugų teikėjais (gydytojais specialistais), pasitikėjimą technologijomis ir / ar pasitikėjimą paskirtu gydymu (Kuen ir kt., 2023; Velsen ir kt., 2016). Be to, neretai pabrėžiama ir duomenų saugumo bei privatumo rizikos įtaka pasitikėjimui (Liu ir kt., 2024; Amelia ir Simanjuntak, 2024). Pastarieji veiksniai yra ypač reikšmingi šiandieniniame kontekste, kur duomenys – labai vertingi, o vis dažniau įvykstančių kibernetinių atakų pavojus kelia susirūpinimą visuomenėje. Telemedicinoje privatumo rizika yra ypač svarbi, kadangi sveikatos duomenys yra priskiriami jautriems duomenimis (Kuen ir kt., 2023 cit. Bansal ir kt., 2016). Neužtikrintas pasitikėjimas telemedicinos paslaugomis, ypač duomenų saugos atžvilgiu, gali mažinti vartotojų pasiryžimą atskleisti asmeninius duomenis, kurie yra būtini teikiant kokybiškas telemedicinos paslaugas vartotojui ir neigiamai paveikti tolimesnius ketinimus naudotis paslaugomis.

Mokslinėje literatūroje dar nėra plačiai ištirta vartotojų pasitikėjimo telemedicinos paslaugomis konstrukto struktūra, taip pat nepakankamai giliai atskleistos jo sąsajos su pasiryžimu atskleisti asmeninius duomenis. Atsižvelgiant į pasitikėjimo veiksnio kompleksiskumą ir svarbą, lemiant vartotojo pasiryžimą atskleisti asmeninius duomenis bei ketinimus naudotis telemedicinos paslaugomis, traktuojama, kad pasirinkta tema yra aktuali ir problemiška tiek teoriniu, tiek ir praktiniu požiūriais. Tyrimo **problema** formuluojama klausimu – *kaip vartotojų pasitikėjimas telemedicinos paslaugomis veikia pasiryžimą atskleisti asmeninius duomenis ir ketinimus naudotis telemedicinos paslaugomis?*

Tikslas: Teoriškai pagrįsti ir empiriškai patikrinti vartotojų pasitikėjimo telemedicinos paslaugomis poveikį pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis ir ketinimams naudotis telemedicinos paslaugomis.

Uždaviniai:

1. pagrįsti vartotojų pasitikėjimo telemedicinos paslaugomis, pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis ir ketinimų naudotis telemedicinos paslaugomis tyrimų aktualumą bei problematiką;
2. išnagrinėti telemedicinos paslaugų sampratą bei klasifikaciją;
3. pagrįsti pasitikėjimo svarbą vartotojų apsisprendimui naudotis telemedicinos paslaugomis;
4. išanalizuoti vartotojo pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis sąsajas su ketinimais naudotis telemedicinos paslaugomis, pasitikėjimu telemedicina ir įvertinti susirūpinimo dėl privatumo vaidmenį;
5. pagrįsti vartotojo pasitikėjimo telemedicina poveikio pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis ir ketinimams naudotis telemedicinos paslaugomis conceptualų modelį;
6. parengti empirinio vartotojo pasitikėjimo telemedicina poveikio pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis ir ketinimui jomis naudotis tyrimo metodologiją;
7. empiriškai patikrinti vartotojo pasitikėjimo telemedicina poveikio pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis ir ketinimui jomis naudotis, modelį;
8. apibendrinti gautus teorinių ir empirinių tyrimų rezultatus, pateikti rekomendacijas suinteresuotoms organizacijoms, išskirti tyrimo ribotumus ir identifikuoti tolimesnių tyrimų kryptis.

Tyrimo metodai. Nagrinėjant vartotojų pasitikėjimo, pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis ir ketinimų naudotis telemedicinos paslaugomis problematiką ir teorinius sprendimus, buvo naudoti mokslinės literatūros sisteminimo ir lyginamosios analizės metodai. Duomenys empiriniam tyrimui rinkti pasitelkiant internetinės apklausos metodą ir vėliau analizuoti pasitelkiant aprašomosios statistikos, faktorinės, koreliacinės ir regresinės analizės metodus, įvertintas moderavimo efektas.

1. Vartotojų pasitikėjimo, pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis ir ketinimų naudotis telemedicinos paslaugomis tyrimų aktualumas ir problematika

Prieš atliekant tyrimą, svarbu apžvelgti šioje srityje jau atliktus mokslinius tyrimus ir suprasti, koks yra pasirinktos projekto temos ištyrimo lygmuo – kokiame kontekste tiriami pagrindiniai temos veiksniai, kokios yra jų tarpusavio sąsajos ir kokia yra jau atliktų tyrimų reikšmė bei nauda, tokiu būdu pagrindžiant baigiamojo magistro projekto sprendžiamą problemą. Pagrindiniai šiame projekte numatyti tirti konceptai – pasitikėjimo poveikis vartotojų pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis ir ketinimams naudotis telemedicinos paslaugomis. Šioje dalyje skiriamas dėmesys būtent pasitikėjimo ir pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis veiksmų ištirtumo lygiui nagrinėti moksliniuose tyrimuose.

Šiais laikais pasitikėjimas jau traktuojamas kaip vienas svarbiausių antecedentų, lemiančių santykių su vartotoju ilgalaikiškumą bei kokybę. Pasitikėjimą galime apibūdinti kaip teigiamą būseną, kuri minimalizuoja neigiamą vartotojo suvokiamos rizikos įtaką apsisprendimui – ar tai būtų naudojimas paslaugomis vieną kartą, naudojimo tęstinumas, ar rekomendacijos, bei mažina technologijų priėmimo barjerą. Telemedicinos paslaugų sektoriuje pasitikėjimas taip pat yra reikšmingas veiksnys, darantis įtaką tokiems vartotojų ketinimams, kaip technologijų priėmimas, ketinimas naudotis telemedicinos paslaugomis ir pan. Telemedicinos technologijos leidžia efektyvinti gydytojų darbą, mažinti eiles, taupo pacientų laiką, didina paslaugų prieinamumą – atsiranda galimybė suteikti specialistų paslaugas gyvenantiems ne didmiesčiuose (Ndwabe ir kt., 2023). Tam, kad vartotojai priimtų telemedicinos technologijas ir naudotųsi jomis ilgalaikėje perspektyvoje, svarbu užtikrinti paslaugų patikimumą, privatumą ir kokybę – tai, kad nuotolinių paslaugų kokybė bus lygi tradicinių kontaktinių paslaugų kokybei (Li ir kt., 2023). Visi šie veiksniai vartotojui kelia pasitikėjimo jausmą ir skatina pakartotinį naudojimąsi telemedicinos paslaugomis.

Mokslinėje literatūroje taip pat pabrėžiama pasitikėjimo svarba telemedicinos paslaugų priėmimui ir sėkmei, o pasitikėjimas dažnai tiriamas kaip veiksnys, lemiantis vartotojų ketinimus. Arfi ir kt. (2021) ištyrė, jog pasitikėjimas ir suvokiama rizika daro reikšmingą įtaką vartotojo ketinimams, susijusiems su telemedicinos technologijomis. Pasitikėjimas mažina suvokiama riziką ir teigiamai veikia vartotojo ketinimus, o kuo aukštesnė suvokiama rizika, tuo mažesnė tikimybė, jog vartotojai pradės pasitikėti technologija bei ja naudotis. Kaip suvokiamas rizikas mokslininkai įvardija netinkamą duomenų panaudojimą, privatumo ir duomenų konfidencialumo rizikas (Arfi ir kt., 2021). Šias išvadas patvirtino ir mokslininkų Kuen ir kt. (2023) atlikto tyrimo rezultatai, kuriame nagrinėta, kaip skirtingi pasitikėjimo tipai (gydytojai, technologijos, gydymas) ir suvokiamos rizikos (paslaugų našumo, privatumo, laiko, psichologinės) daro įtaką telemedicinos paslaugų priėmimui. Anot autorių, pasitikėjimas vartotojui suteikia kontrolės jausmą, nuteikia pozityviau technologijos atžvilgiu ir mažina suvokiama riziką, pavyzdžiui susirūpinimą dėl netinkamo asmens sveikatos duomenų naudojimo. Siekiant didinti telemedicinos technologijų priėmimą, ypač svarbu stiprinti pacientų pasitikėjimą technologijomis bei gydymu – užtikrinti, jog gydymo procesas naudojantis telemedicina yra veiksmingas, aiškus ir priimtinas. Šiuo atveju tyrimo rezultatai nurodė, jog pasitikėjimas gydytojais nedaro reikšmingo poveikio pasitikėjimui technologijomis ir telemedicinos priėmimui (Kuen ir kt., 2023). Vis dėlto, Liu ir kt. (2024) laikosi kitokios nuomonės ir teigia, jog gydytojų patikimumas (paciento pasitikėjimas gydytojo kompetencija ir sąžiningumu) yra reikšmingas veiksnys, darantis teigiamą įtaką pasitikėjimui, taigi ir telemedicinos technologijų priėmimui. Greta, kaip reikšmingi veiksniai, išskiriami sistemos garantijos ir platformos patikimumas (užtikrinantis duomenų saugumą ir privatumą). Liu ir kt. (2024) taip pat išskiria suvokiamos rizikos svarbą ir įtaką

telemedicinos priėmimui bei patvirtina kitų mokslininkų nuomonę apie jų daromą neigiamą įtaką vartotojų pasitikėjimui. Gong‘as ir kt. (2019) taip pat laikosi nuomonės, kad sėkmingam telemedicinos technologijų priėmimui, svarbus ne tik technologijų ir paslaugų teikėjų (gydymo įstaigų), bet ir gydytojų patikimumas, o vartotojui pasitikint visais šiais aspektais, labiau tikėtinas telemedicinos paslaugų priėmimas. Įdomu tai, jog šiame tyrime nepasitvirtino suvokiamos rizikos, apimanti susirūpinimą dėl privatumo ir saugumo, įtaka telemedicinos paslaugų priėmimui. Autoriai pažymi, jog šio tyrimo imtis – universiteto studentai, kurie turi stiprų kontrolės elgsenai internete suvokimą, tikėtina, jog dėl šios priežasties gautas rezultatas apie suvokiamą riziką neturi didelės reikšmės paslaugų priėmimui (Gong ir kt., 2019). Kadangi tyrimo rezultatai apie suvokiamą riziką nesutampa su kitais analogiškų tyrimų rezultatais, rekomenduotina suvokiamą riziką dėl duomenų saugumo ir privatumo tirti plačiau.

Pasitikėjimo, kaip esminio veiksnio, lemiančio telemedicinos technologijų priėmimą ir tolimesnį naudojimą, svarbą pabrėžia ir tyrėjai Alhur‘as ir kt. (2024), kurie tyrė telemedicinos technologijų priėmimą per visuomeninės vertės dimensijas: hedonistinę motyvaciją, utilitarinę motyvaciją, socialinę vertę, etinę visuomeninę vertę ir visuomenės pasitikėjimo vertę. Mokslininkai pažymi, jog etinė ir pasitikėjimo vertė atlieka svarbų vaidmenį telemedicinos priėmimo procese, ypač kalbant apie tai, kaip yra tvarkomi pacientų duomenys ir palaikomas jų orumas bei savigarba (Alhur ir kt., 2024). Tačiau tyrime atkreipiamas dėmesys į galimą konfliktą tarp vartotojo privatumo apsaugos ir gaunamos naudos, pateikiant asmeninius duomenis naudojantis telemedicinos paslaugomis. T. y. norėdami gauti kokybiškas telemedicinos paslaugas, vartotojai turi pateikti asmeninius duomenis, suvokdami privatumo riziką. Remiantis kitų mokslininkų išvalgomis galima daryti prielaidą, jog *suvokiamos rizikos mažinimas per pasitikėjimo prizmę, t. y. duomenų privatumo, saugumo užtikrinimas vartotojams padėtų lengviau priimti ir toliau naudotis telemedicinos technologijomis.*

1 lentelėje pateikiama susisteminta išanalizuotų tyrimų apžvalga, apimanti atliktus tyrimus, susijusius su pasitikėjimu ir vartotojų ketinimais priimti telemedicinos technologijas.

1 lentelė. Vartotojų pasitikėjimo ir ketinimų priimti telemedicinos technologijas tarpusavio sąsajų mokslinių tyrimų apžvalga

Tyrimo autoriai ir metai	Tyrimo tikslas	Tyrimo metodas	Pagrindiniai tyrimo rezultatai
Arfi ir kt. (2021)	Ištirti veiksnius, turinčius įtakos vartotojo ketinimams priimti daiktų interneto įrenginius telemedicinoje.	Kiekybinis tyrimas (apklausa)	Nustatyta, kad suvokiama rizika ir pasitikėjimas daro reikšmingą įtaką vartotojų ketinimams, susijusiems su daiktų interneto įrenginių naudojimu e. sveikatos sistemoje.
Kuen ir kt. (2023)	Ištirti skirtingų pasitikėjimo tipų ir suvokiamos rizikos dimensijų tarpusavio santykį bei įtaką telemedicinos paslaugų priėmimui.	Kiekybinis tyrimas (internetinė apklausa)	Pasitikėjimas technologijomis ir gydymu daro didesnę įtaką technologijų priėmimui nei pasitikėjimas specialistais. Pasitikėjimas mažina suvokiamą riziką, o tai daro įtaką vartotojo ketinimams naudotis telemedicinos paslaugomis.
Liu ir kt. (2024)	Ištirti veiksnius, turinčius įtakos internetiniam pacientų pasitikėjimui ir jo	Kiekybinis tyrimas (apklausa)	Internetinis pacientų pasitikėjimas daro reikšmingą teigiamą įtaką elgsenos

Tyrimo autoriai ir metai	Tyrimo tikslas	Tyrimo metodas	Pagrindiniai tyrimo rezultatai
	įtaką telemedicinos paslaugų priėmimui.		ketinimams naudotis telemedicinos paslaugomis. Suvokiama rizika pasitikėjimą veikia neigiamai.
Gong ir kt. (2019)	Ištirti veiksnius, darančius įtakos vartotojų ketinimams priimti nuotolines sveikatos konsultacijos paslaugas.	Kiekybinis tyrimas (apklausa)	Pasitikėjimas teigiamai veikia nuotolinių konsultacijų priėmimą, o suvokiama rizika (duomenų privatumo ir saugumo) neturi didelės reikšmės priėmimui.
Alhur ir kt. (2024)	Sukurti ir ištestuoti e. sveikatos technologijų priėmimo modelį, grįstą visuomeninės vertės dimensijomis.	Kiekybinis tyrimas (internetinė apklausa)	Etinė ir pasitikėjimo vertė atlieka svarbų vaidmenį e. sveikatos paslaugų priėmimo procese, ypač kalbant apie tai, kaip tvarkomi pacientų duomenys.

Tyrėjai mokslinėje literatūroje vienareikšmiškai patvirtina pasitikėjimo svarbą ir teigiamą įtaką vartotojo ketinimams priimti telemedicinos technologijas. Moksliniuose tyrimuose pastebimas pasitikėjimo veiksnio daugiadimensiškumas ir kompleksiskumas ir neretai išskiriama, kaip skirtingi pasitikėjimo tipai veikia telemedicinos priėmimą. Vis dėlto autorių nuomonės šia tema išsiskiria, todėl rekomenduotina atlikti tolimesnius tyrimus, analizuojant šiuos veiksnius.

Nagrinėjant tyrimus, susijusius su vartotojų pasitikėjimu telemedicinoje, veiksnio sąsajos su suvokiama rizika tampa akivaizdžios. Mokslinėje literatūroje tarp suvokiamų rizikų dažnai akcentuojami technologijų patikimumo, duomenų saugos bei privatumo klausimai, o po pastaruoju metu pasaulį vis sudrebinančių kibernetinių atakų šie klausimai vartotojams tampa vis aktualesni. Duomenų saugos ir privatumo svarbą bei įtaką pasitikėjimui telemedicina, pabrėžia ir mokslininkės Amelia ir Simanjuntak (2024), kurios tyrė, kokią įtaką vartotojų pasitikėjimui daro duomenų sauga, suvokiamos naudos bei duomenų saugos ir pasitikėjimo poveikį naudojimuisi telemedicinos paslaugomis. Autoriai teigia, jog duomenų saugos problemos yra rizika, kuri daro neigiamą poveikį vartotojų pasitikėjimui, ypač kai sveikatos informacija priskiriama jautrių duomenų kategorijai. Tinkamai neapsaugojus pacientų duomenų, iškyla tokios grėsmės, kaip duomenų vagystė (angl. *phishing*) ir manipuliavimas, duomenų praradimas. Anot mokslininkių, kai vartotojai jaučia, kad jų duomenys yra saugūs, jie labiau linkę pasitikėti telemedicinos technologijomis, kas veda prie geresnės vartotojo patirties ir galiausiai – vartotojo pasitenkinimo (Amelia ir Simanjuntak, 2024). Tuo tarpu Iyanna ir kt. (2022) duomenų saugą identifiko kaip rizikos barjerą, kuris turi reikšmingos įtakos telemedicinos paslaugų priėmimui ir naudojimosi tęstinumui, iš sveikatos priežiūros organizacijų perspektyvos. Pažymima, kad supratimo trūkumas apie telemedicinos technologijas tarp paslaugų teikėjų ir pacientų taip pat turi įtakos duomenų privatumui. Netiesiogiai duomenų privatumui daro įtaką ir žmogiškosios klaidos faktorius įvedant pacientų duomenis į sistemą. Remdamiesi tyrimo rezultatais, mokslininkai teigia, kad susirūpinimas dėl kibernetinių atakų, duomenų saugumo ir pacientų privatumo veikia kaip rizikos barjerai, stabdantys telemedicinos technologijų priėmimą ir naudojimo tęstinumą (Iyanna ir kt., 2022).

Kalbant apie vartotojų pasiryžimą atskleisti asmeninius sveikatos duomenis, pastebima, kad telemedicinos tyrimuose šis veiksnys nėra plačiai ištirtas. Tačiau, mokslininkų nuomone, sveikatos duomenų nutekėjimo rizika ir susirūpinimas dėl privatumo gali daryti reikšmingą neigiamą įtaką vartotojo pasitikėjimui telemedicinos paslaugomis ir mažinti vartotojų pasiryžimą atskleisti

asmeninius duomenis (Arfi ir kt., 2021), o tai neigiamai paveikti ketinimus naudotis telemedicina. Bosanac ir Stevanovic (2022) ištyrė, jog vartotojai labiau pasitiki gydytojo konfidencialumu nei duomenų apsauga internetinėje sveikatos platformoje. Anot mokslininkų, aukštesnis skaitmeninio raštingumo lygis galėtų padidinti pasitikėjimą duomenų apsauga telemedicinos technologijose (Bosanac ir Stevanovic, 2022). Svarbus aspektas vartotojų pasiryžimui atskleisti asmeninius sveikatos duomenis yra informacijos jautrumo lygis, pvz. vartotojai yra mažiau linkę atskleisti duomenis apie psichologines ir lytiškai plintančias ligas, nei informaciją apie kraujo spaudimą. Vis dėlto, tyrimas atskleidė, jog bendrai pacientų pasiryžimas atskleisti duomenis yra aukštas. Amelia ir Simanjuntak (2024) savo tyrime taip pat pateikė įžvalgų apie vartotojų pasiryžimą atskleisti duomenis ir nors kai kurie respondentai turėjo abejonių dėl duomenų pateikimo, bendras neryžtingumas atskleisti duomenis nebuvo aukštas. Bosanac ir Stevanovic (2022) mano, jog tai gali lemti vartotojo suinteresuotumas gerinti asmeninę sveikatą, netgi esant abejonių dėl telemedicinos patikimumo. Vis dėlto Amelia ir Simanjuntak (2024) pažymi, kad vartotojų požiūris į pasitikėjimą telemedicinos technologijomis ir garantijomis (apimant ir duomenų saugumą) išlieka žemas, taigi vartotojai svarsto apie galimas rizikas. Arfi ir kt. (2021) taip pat teigia, jog duomenų atskleidimas kelia tokias rizikas, kaip, pavyzdžiui, susirūpinimą dėl privatumo. Iš mokslininkų įžvalgų galima daryti prielaidą, jog *vartotojas jaučia vidinį konfliktą dėl asmeninių duomenų atskleidimo – yra suinterasuotas sveikatos gerinimo asmenine nauda, tačiau yra susirūpinęs dėl jų saugos ir privatumo, o tai daro įtaką ketinimams naudotis telemedicinos paslaugomis*. Vartotojai, prieš pasidalindami asmeniniais sveikatos duomenimis, lygina gaunamą naudą, pvz. patogumą, geresnius sveikatos rezultatus, ir galimas rizikas, tokias kaip netinkamą duomenų panaudojimą, duomenų nutekėjimą. Suvokiamas informacijos saugumas ir pasitikėjimas sveikatos paslaugų teikėjais ir institucijomis, teigiamai veikia vartotojo ketinimus atskleisti asmeninius duomenis, taip mažindamas suvokiamas rizikas (Busch-Casler ir Radic, 2023). Busch-Casler ir Radic (2023) tyrimas atskleidė, jog gyvas bendravimas su gydytojais didina pasitikėjimą sveikatos programėlėmis ir daro teigiamą poveikį dalijimuisi asmenine sveikatos informacija.

Baines ir kt. (2024) pritaria tyrėjų Bosanac ir Stevanovic (2022) teiginiui dėl informacijos jautrumo ir teigia, jog pasiryžimas atskleisti asmeninius sveikatos duomenis priklauso nuo duomenų tipo, konkrečiau, nuo jautrumo lygio, o duomenų privatumą, saugumą ir jų valdymą įvardija kaip duomenų dalijimosi barjerus. Siekiant užtikrinti aukštą vartotojų ketinimo dalintis asmeniniais sveikatos duomenimis lygį ir tuo pačiu – naudojimąsi telemedicinos paslaugomis, kadangi be duomenų, kokybiškos paslaugos negali būti suteikiamos, mokslininkai pažymi, jog ypač svarbu gerinti pasitikėjimą, suteikiant vartotojams kontrolę ir skaidrumą dėl duomenų – kur, su kuo ir kada bus naudojami jų duomenys, kas prie jų turės prieigą. Taip pat užtikrinant ir komunikuojant su vartotojais apie duomenų privatumą, konfidencialumą ir apsaugą (Baines ir kt., 2024).

Duomenų saugumo ir privatumo bei pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis mokslinių tyrimų analizei apibendrinti pateikiama susisteminta informacija lentelėje žemiau (žr. 2 lentelę).

2 lentelė. Suvokiamos duomenų saugumo ir privatumo rizikos ir pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis ištyrimas mokslinėje literatūroje

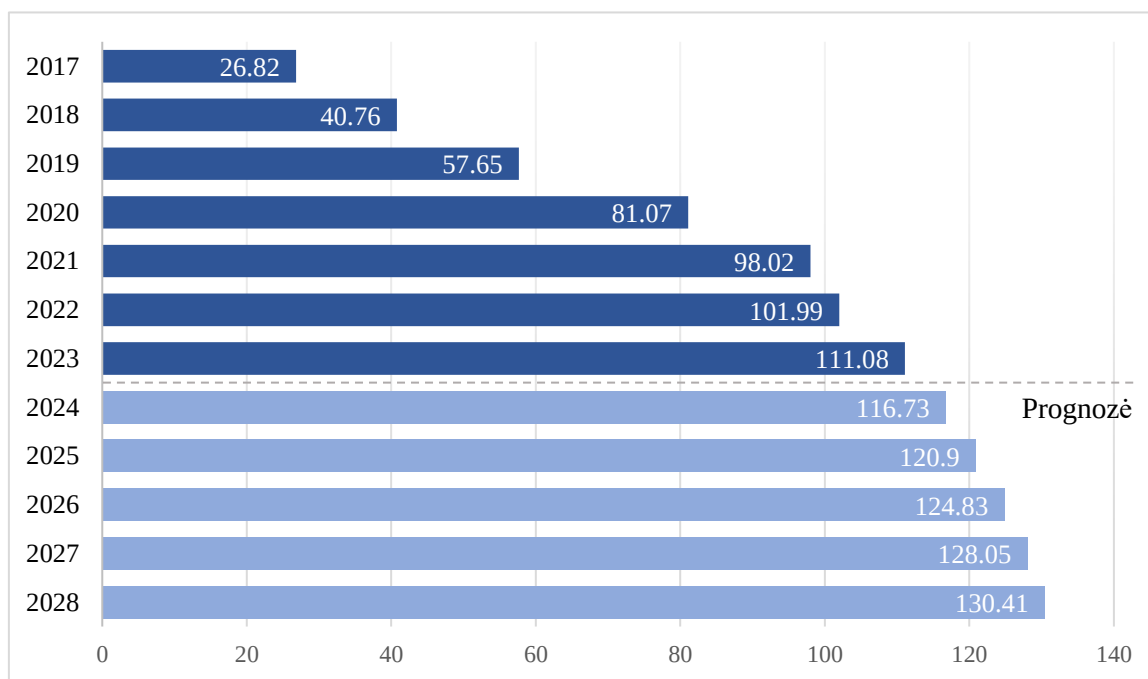
Tyrimo autoriai ir metai	Tyrimo tikslas	Tyrimo metodas	Pagrindiniai tyrimo rezultatai
Amelia ir Simanjuntak (2024)	Ištirti duomenų saugos įtaką vartotojų pasitikėjimui. Ištirti suvokiamos naudos, duomenų saugumo,	Kiekybinis tyrimas (internetinė apklausa)	Vartotojo pasitikėjimas ir suvokiama nauda yra reikšmingiausi pasitenkinimo telemedicinos paslaugomis

Tyrimo autoriai ir metai	Tyrimo tikslas	Tyrimo metodas	Pagrindiniai tyrimo rezultatai
	virtotojo pasitikėjimo poveikį virtotojų elgsenai, susijusiai su telemedicina.		veiksniai. Duomenų saugumas skatina pasitikėjimą paslaugomis, taip netiesiogiai darydamas įtaką virtotojo pasitenkinimui.
Iyanna ir kt. (2022)	Identifikuoti kliūtis (barjerus), kurios trukdo telemedicinos inovacijų priėmimui bei naudojimosi tęstinumui suinteresuotų šalių kontekste – sveikatos paslaugų teikėjų, organizacijos ir pacientų.	Kokybinis tyrimas (turinio analizė)	Identifikuotos įvairios kliūtys, pavyzdžiui, rizikos barjeras sveikatos priežiūros organizacijoms, apimančios duomenų saugumą ir kibernetinių atakų grėsmę.
Bosanac ir Stevanovic (2022)	Nustatyti e.sveikatos sistemos žinomumą, pasitikėjimą sistema bei pasiryžimą atskleisti asmeninius sveikatos duomenis gydytojams ar mokslininkais.	Kiekybinis tyrimas (internetinė apklausa)	Rezultatai parodė žymiai aukštesnį pasitikėjimą gydytojo konfidencialumu nei duomenų apsauga internete. Aukštą pasiryžimą dalintis asmeniniais sveikatos duomenimis gali lemti suinteresuotumas sveikatos gerinimu, nepaisant abejonų dėl pasitikėjimo e. sveikatos sistema.
Busch-Casler ir Radic (2023)	Nustatyti, kaip virtotojui atsiranda elgesnos keltinimas dalytis asmenine sveikatos informacija.	Kokybinis tyrimas (turinio analizė)	Pacientai rodo teigiamą ketinimą dalintis asmeniniais sveikatos duomenimis tam tikromis sąlygomis, tokiomis kaip suvokiamas informacijos saugumas. Gyvas bendravimas su gydytojais didina pasitikėjimą sveikatos programėlėmis ir dalijimuisi sveikatos informacija.
Baines ir kt. (2024)	Ištirti veiksnus, kurie daro įtaką visuomenės pasiryžimui dalintis asmeniniais sveikatos duomenimis su trečiosiomis šalimis ar antriniam naudojimui.	Sisteminė apžvalga	Dažniausiai įvardytos kliūtys, kurios neigiamai veikia pasiryžimą atskleisti asmeninius duomenis, yra duomenų privatumas, saugumas ir valdymas. Pasiryžimas atskleisti asmeninius sveikatos duomenis priklauso nuo jų tipo ir jautrumo lygio. Pasitikėjimas yra svarbus veiksnys, darantis poveikį pasiryžimui atskleisti duomenis.

Mokslinėje literatūroje nagrinėjant telemedicinos paslaugų priėmimą ir tolimesnį naudojimąsi, išskiriami duomenų saugumo, konfidencialumo ir privatumo barjerai, arba kitaip – rizikos, darančios neigiamą įtaką virtotojų pasitikėjimui ir pasiryžimui atskleisti asmeninius sveikatos duomenis. Pastebėta, kad telemedicinoje yra mažai tyrimų, kurie nagrinėja būtent virtotojų pasiryžimą atskleisti asmeninius duomenis, nors tai daro tiesioginę įtaką telemedicinos technologijų priėmimui bei sėkmingam tolimesniam jų naudojimui. Nors išnagrinėti tyrimai rodo, kad virtotojų pasiryžimo dalintis asmeniniais duomenimis lygis yra gan aukštas, mokslininkai teigia, jog vis dėlto dvejonių atsiranda, o tai rodo, jog virtotojai įvertina galimas rizikas ir nėra pakankamai užtikrinamas

pasitikėjimas technologijomis bei paslaugų teikėjais. *Verta pažymėti, kad keli atlikti tyrimai šia tema yra per mažai, kad būtų galima daryti tvirtas išvadas, todėl svarbu plačiau ištirti šį fenomeną, atsižvelgiant į skirtingų pasitikėjimų tipų poveikį pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis bei ketinimams naudotis telemedicinos paslaugomis.*

Kalbant apie vartotojų ketinimus, išanalizavus mokslinę literatūrą pastebėta, jog dažnai tyrinėjami vartotojų ketinimai priimti telemedicinos technologijas, bet ne veiksniai, kurie skatina tolesnius vartotojų ketinimus, susijusius su telemedicina bei tęsinių paslaugų naudojimąsi. Dar visai neseniai, prieš penkerius metus įvykusi COVID-19 pandemija ypač paspartino telemedicinos paslaugų priėmimą dėl skubaus nuotolinės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio. Po pandemijos, dalis naudotų praktikų išliko dėl neabejotinų telemedicinos privalumų, naudingų tiek sveikatos institucijoms, tiek pacientams (vartotojams), tokių kaip sveikatos paslaugų prieinamumas ir patogumas, ypač gyvenantiems atokiau nuo gydymo įstaigų, mažesnis kelionių poreikis, taigi sumažinti keliavimo kaštai, efektyvesnis gydytojų specialistų darbas ir kt. (Tsai ir kt., 2019). Atsižvelgiant į 2024 metais atliktą tyrimą, internetinių gydytojo konsultacijų vartotojų skaičius pasaulyje pastaraisiais metais vis auga ir prognozuojamas tolimesnis augimas (žr. 1 pav.).



1 pav. Metinis internetinių gydytojo konsultacijų vartotojų skaičius pasaulyje 2017–2023 m. ir prognozė iki 2028 m. (milijonais) (Statista Search Department, 2024).

Tai rodo, jog nuotolinių sveikatos priežiūros paslaugų paklausa vis auga, todėl tampa ypač svarbu tirti nebe veiksnius, susijusius su telemedicinos paslaugų priėmimu, o su tolimesniais vartotojų ketinimais naudotis paslaugomis pakartotinai, kokie veiksniai tam daro poveikį ir kaip gerinti paslaugų kokybę, pasitenkinimą ir pasitikėjimą telemedicina.

Apibendrinant galima teigti, jog pasitikėjimas – bene svarbiausias veiksnys, darantis įtaką telemedicinos technologijų priėmimui, ketinimams ir toliau naudotis paslaugomis ir vartotojo pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis. Mokslinėje literatūroje pasitikėjimas apibūdinamas kaip multidimensinis konstruktas ir kompleksiškas veiksnys, dažnai pabrėžiami skirtingos pasitikėjimo telemedicinos paslaugomis dimensijos ir nagrinėjama, kaip kiekvienas jų daro poveikį vartotojo

ketinimams. Dažnai nagrinėjamas pasitikėjimo ir suvokiamos rizikos santykis, kur pasitikėjimas turi teigiamą poveikį vartotojo ketinimams, mažindamas vartotojo suvokiamas rizikas.

Skirtingos pasitikėjimo konstrukto dimensijos bei duomenų saugos ir privatumo svarba minimi ir moksliniuose tyrimuose apie pasiryžimą atskleisti asmeninius sveikatos duomenis, kur pasitikėjimas atlieka tarpininko vaidmenį. Vis dėlto pastebėta, jog trūksta tyrimų, kuriuose būtų konkrečiai nagrinėjamas vartotojų pasiryžimas atskleisti asmeninius sveikatos duomenis telemedicinos kontekste, nors šie yra bene svarbiausia telemedicinos paslaugų dalis, be kurių suteikti paslaugų praktiškai neįmanoma. Keli atlikti tyrimai šia tema yra per mažai, kad daryti tvirtas išvadas, todėl svarbu plačiau ištirti šį fenomeną, atsižvelgiant į skirtingų pasitikėjimo dimensijų poveikį jam bei ketinimams toliau naudotis telemedicinos paslaugomis.

Be to, nors mokslinėje literatūroje jau seniai identifikuota pasitikėjimo svarba vartotojų ketinimams, susijusiems su telemedicinos paslaugomis, pastebima, jog dažniausiai tiriamas ryšys tarp pasitikėjimo ir telemedicinos priėmimo, kiek rečiau – ketinimų toliau naudotis. COVID-19 pandemija paspartino telemedicinos paslaugų priėmimą, todėl jau dabar svarbiau būtų tirti, kaip pasitikėjimas lemia tolimesnius ketinimus naudotis telemedicinos paslaugomis, kadangi dauguma vartotojų jau yra išbandę telemedicinos paslaugas pandemijos laikotarpiu. Dėl šių priežasčių, siekiant didinti naudojimąsi telemedicinos paslaugomis ir išsiaiškinti priežastis, kurios padėtų gerinti paslaugų infrastruktūrą, tyrimas apie vartotojų pasitikėjimą ir pasiryžimą dalintis asmeniniais duomenimis telemedicinos kontekste galėtų būti naudingas tiek praktinėje, tiek mokslinėje perspektyvoje.

2. Teorinė vartotojų pasitikėjimo poveikio pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis ir ketinimams naudotis telemedicinos paslaugomis studija

Siekiant giliau išnagrinėti magistro baigiamajame projekte tiriamus konstruktus bei tikslingai sudaryti tyrimo konceptualų modelį, reikalinga išsamesnė mokslinės literatūros analizė. Toliau šiame darbe atliekamas teorinis vartotojo pasitikėjimo, kaip veiksnio, lemiančio vartotojo ketinimus naudotis telemedicina ir vartotojų pasiryžimą atskleisti asmeninius duomenis, sąsajų pagrindimas. Analizuojama telemedicinos paslaugų samprata, apibrėžiamos tiriamų konstruktų sąvokos, analizuojamos tarpusavio sąsajos ir tuomet, remiantis mokslininkų įžvalgomis ir atliktais tyrimais sudaromas konceptualus modelis, kuris vėliau bus naudojamas kaip tyrimo pagrindas.

2.1. Telemedicinos paslaugų samprata

Prieš atliekant tyrimą svarbu suprasti, kokiame kontekste jis atliekamas, šiuo atveju svarbu išnagrinėti, kaip mokslinėje literatūroje apibrėžiama telemedicina, kokias paslaugas ji apima bei kokia yra jų esmė. Pasaulio sveikatos organizacija (toliau – PSO) telemediciną apibūdina *kaip su sveikata susijusių paslaugų teikimą, naudojant informacines ir ryšio technologijas (toliau – IRT) informacijos dalinimuisi, siekiant įveikti atstumo barjerą*. Tačiau mokslinėje literatūroje greta minimi ir kiti terminai, siejami su nuotolinėmis sveikatos paslaugomis, tokie kaip skaitmeninė sveikata, e. sveikata, telesveikata, m. sveikata, telereabilitacija ir t.t. Anot Herold'o ir kt. (2022), šie terminai dažnai naudojami skirtingai, o kartais pakaitomis, kaip sinonimai, taigi atsiranda sumišimas dėl reikšmių. Mokslininkų nuomone, *netiksli terminologija yra pagrindinė mokslinės komunikacijos problema, kuri gali trukdyti teorinių ir empirinių tyrimų rezultatams*. Dėl šios priežasties, prieš atliekant tyrimą, svarbu išsiaiškinti kas yra telemedicina ir kuo ji skiriasi nuo kitų sąvokų, vartojamų mokslinėje literatūroje.

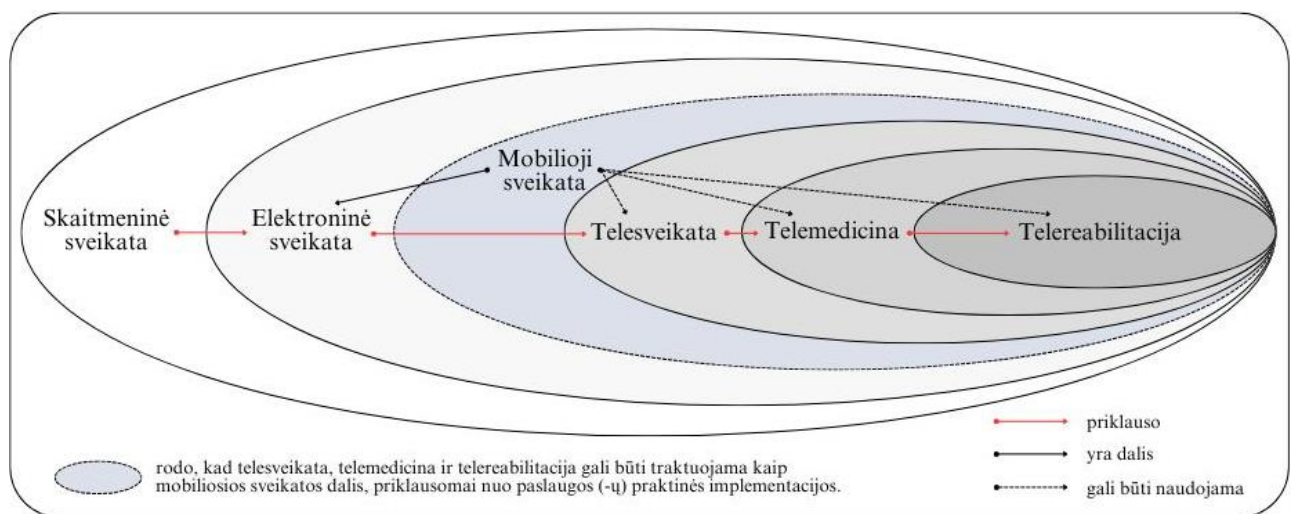
Mokslininkai Herold'as ir kt. (2022) atliktame tyrime apie terminologiją, skaitmeninę sveikatą traktuoja kaip skėtinį terminą, kuris apima skaitmeninių technologijų naudojimą sveikatos srityje, taip pat ir elektroninę, mobiliąją sveikatą ir telesveikatą. PSO teigimu skaitmeninė sveikata yra glaudžiai susijusi su elektronine sveikata, skirtumas tarp šių terminų yra tai, kad skaitmeninė sveikata apima papildomas susijusias sritis, tokias kaip dirbtinį intelektą, genomiką, didžiuosius duomenis (Herold ir kt., 2022). Elektroninė sveikata (e. sveikata) PSO apibūdinama kaip informacinių ir ryšių technologijų (toliau – IRT) panaudojimu sveikatai ir su sveikata susijusiose srityse, įskaitant sveikatos priežiūros paslaugas, sveikatos stebėjimą, sveikatos literatūrą, švietimą, žinias ir mokslinius tyrimus. Lyginant su skaitmenine sveikata, e. sveikata yra labiau orientuota į IRT taikomas priemones, o skaitmeninė sveikata yra platus terminas, apimantis visas skaitmenines inovacijas sveikatos priežiūros sektoriuje.

Tuo tarpu mobilioji sveikata (m. sveikata), kaip jau sufleruoja pats pavadinimas, yra susijusi su mobiliųjų belaidžių technologijų naudojimu, skirtų visuomeninei sveikatai bei yra e. sveikatos (taigi ir skaitmeninės sveikatos) dalis (Herold ir kt., 2022). M. sveikata apima tokias technologijas, kaip išmanieji ir mobilieji telefonai, pacientų stebėjimo įrenginiai, asmeniniai skaitmeniniai asistentai, įvairūs belaidžiai įrenginiai, išmanieji laikrodžiai (Bensemmane ir Baeten, 2019). Šios technologijos naudojamos sveikatos duomenims rinkimui, sveikatos priežiūros edukacijai ir paslaugų teikimui, gyvybinių požymių stebėsenai ir personalizuotų sveikatos priežiūros priemonių siūlymui (Buttigieg, 2025). Pavyzdžiui, tai galėtų būti fitneso programėlė, kuri renka duomenis apie vartotojo nueitus žingsnius per dieną, ar išmanusis laikrodis, kuris matuoja pulsą. Bensemmane ir Baeten (2019) teigia,

jog m. sveikata gali būti laikoma ir telemedicinos dalimi (arba atvirkščiai), jei specialistai sveikatos priežiūros paslaugas teikia nuotoliniu būdu naudojant m. sveikatos technologijas, o telemedicinos taikymas naudojant m. sveikatą yra dažniausiai susijęs su telemonitoringu, telekonsultacijomis arba nuotoline pagalba. Iyengar'as (2020) taip pat pritaria, šiam teiginiui, kadangi telefonas gali būti naudojamas su sveikata susijusiai informacijai perduoti ir jai gauti per atstumą.

Dar konkretesnis terminas, kuris laikomas e. sveikatos šaka ir skaitmeninės sveikatos dalis, yra telesveikata. Telesveikata mokslinėje literatūroje dažnai minima kaip sinonimas telemedicinai. Abi šios sąvokos apibūdinamos kaip *IRT naudojimas sveikatos priežiūros paslaugoms teikti per atstumą, kuomet paslaugų teikėjai ir gavėjai yra fiziškai atskirti* (Gogia, 2020). Tačiau telesveikata yra platesnė sąvoka, apimanti tiek klinikinės, tiek neklinikinės paslaugas, tokias kaip administraciniai susitikimai, nuotolinė edukacija, prevencija. Kai tuo tarpu telemedicinos paslaugos koncentruojasi tik į klinikinės paslaugas ir apima medicininį gydymą ir diagnostiką (Herold ir kt., 2022; Gogia, 2020). Velsen'as ir kt. (2016) telemediciną apibūdina kaip sveikatos priežiūros paslaugas, kurios leidžia sveikatos specialistams suteikti pacientams gydymą kasdienėje aplinkoje per atstumą, pasitelkiant IRT. Telemedicina gali būti skirstoma į dar smulkesnes šakas, kurios apima įvairias medicinos sritis ir specialybes, tokias kaip telereabilitacija, kuri apibūdinama kaip nuotolinių reabilitacijos paslaugų teikimas naudojantis telekomunikacijų technologijomis (Novaes, 2020; Herold ir kt., 2022).

Herold'as ir kt. (2022) tyrime apie terminologiją pateikė skaitmeninės sveikatos, e. sveikatos, m. sveikatos, telesveikatos, telemedicinos ir telereabilitacijos sąsajų schemą, kad geriau suprasti terminų tarpusavio ryšius, kurie apibūdinti aukščiau. (žr. 2 pav.)



2 pav. Skaitmeninės sveikatos, e. sveikatos, m. sveikatos, telesveikatos, telemedicinos ir telereabilitacijos sąsajų schema (sudaryta pagal Herold ir kt., 2022).

Kaip jau ir minėta, mokslinėje literatūroje bei praktikoje ypač dažnai painiojami telesveikatos ir telemedicinos terminai ir dažnai naudojami kaip sinonimai, nors jų reikšmė nėra vienoda. Todėl tam, kad teisingai suprasti, kas yra telemedicina, svarbu plačiau išanalizuoti skirtumus tarp telesveikatos ir telemedicinos. Mokslinėje literatūroje teigiama, jog *visos telemedicinos paslaugos yra telesveikata, tačiau ne visos telesveikatos paslaugos yra telemedicina* (Pol ir Khedkar, 2024). Remiantis išnagrinėtais moksliniais šaltiniais galima teigti, jog **telemedicina yra telesveikatos dalis**. Telesveikata taip pat apima **neklinikinės paslaugas**, pavyzdžiui, paslaugų teikėjų mokymus, administracines paslaugas ir sveikatos švietimą, kurios nėra laikomos telemedicinos dalimi (Herold

ir kt., 2022). Anot Pol ir Khedkar'o, telesveikata skirstoma į keturis pagrindinius tipus: sinchronines ir asinchronines vaizdo konferencijas, nuotolinį pacientų monitoringą (angl. *remote patient monitoring, RPM*) ir m.sveikatą. Tačiau komunikacijai gali būti naudojami ne tik vaizdo skambučiai, o ir telefono skambučius, tekstinės žinutės, elektroninis paštas (Ndwabe ir kt., 2023), todėl tikslingiau telesveikatos tipus būtų skirstyti į *sinchroninę ir asinchroninę komunikaciją*, neįvardijant komunikacijos priemonės. Pagrindinis skirtumas tarp sinchroninės ir asinchroninės komunikacijos yra laikas – koku metu vyksta bendravimas ir duomenų perdavimas. Sinchroninė komunikacija vyksta realiu laiku, kai pacientas ir telemedicinos paslaugų teikėjas bendrauja tiesiogiai, pavyzdžiui, vyksta konsultacija telefono ar vaizdo skambučiu. O tuo tarpu asinchroninė komunikacija reiškia paciento duomenų perdavimą ir gydytojo grįžtamąjį ryšį skirtingu metu, pavyzdžiui, pacientas gydytojui siunčia tyrimų rezultatus ar kitokią sveikatos informaciją gydytojui, vėlesnei peržiūrai ir atsakymui. Asinchroninė komunikacija dar kitaip gali būti vadinama „saugojimu ir persiuntimu“ ir jai dažniausiai naudojamas elektroninis paštas ir žinutės. (Dodge ir Werner, 2025).

Taip pat prie telesveikatos tipų išskiriamas ir nuotolinis pacientų monitoringas (RPM) bei m.sveikata. Nuotolinis pacientų monitoringas – tai paslaugų tipas, kai paciento sveikatos duomenys yra stebimi nuotoliniu būdu, naudojant įvairias technologijas, pavyzdžiui, gliukozės matavimo prietaisą, kas leidžia sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams stebėti pacientų būklę, arba pacientui stebėti ją savarankiškai. Tuo tarpu m.sveikata leidžia pacientams sekti ir dalintis savo sveikatos informacija per mobiliuosius įrenginius, naudojantis išmaniosiomis programėlėmis (Pol ir Khedkar, 2024). M.sveikata taip pat apima ir įvairias edukacines bei gyvenimo būdo sekimo programėles, pavyzdžiui, menstruaciniam ciklui sekti.

Ndwabe ir kt. (2023) prie telesveikatos paslaugų tipų išskiria ir administracines paslaugas, kurios apima nuotolinius sveikatos priežiūros specialistų apmokymus (angl. *tele-training*), nuotolinį asistavimą (angl. *tele-assistance*) ir nuotolinį mentoriavimą (angl. *tele-mentoring*). Šios paslaugos orientuotos ne į sveikatos priežiūros specialisto komunikaciją su pacientu, o į specialistų komunikaciją tarpusavyje, pavyzdžiui, nuotolinis asistavimas leidžia gydytojams specialistams padėti bendros praktikos gydytojams diagnozuoti sveikatos problemą ir paskirti gydymą (Ndwabe ir kt., 2023). Lentelėje žemiau pateikiamas telesveikatos klasifikavimas pagal paslaugų tipą bei jų apibrėžimai (žr. 3 lentelę).

3 lentelė. Telesveikatos paslaugų tipai (sudaryta remiantis Pol ir Khedkar'u, 2024 ir Ndwabe ir kt., 2023)

Telesveikatos tipas	Apibrėžimas	Pavyzdys
Sinchroninė komunikacija	Paciento ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo komunikacija realiu laiku.	Bendravimas vaizdo, telefono skambučiu
Asinchroninė komunikacija	Medicininės istorijos ar vaizdų perdavimas vėlesnei peržiūrai ir atsakymui – netiesiogiai.	Bendravimas elektroniniu paštu, žinutėmis
Nuotolinis pacientų monitoringas (RPM)	Elektroninių prietaisų naudojimas medicininių duomenų fiksavimui ir jų persiuntimui.	Gliukozės, pulso matavimo prietaisai
M.sveikata	Mobiliųjų įrenginių naudojimas sveikatos informacijos stebėjimui ir dalijimuisi.	Sveikatos sekimo programėlė
Administracinės paslaugos	Nuotolinis asistavimas, mentoriavimas ir sveikatos priežiūros specialistų apmokymas.	Specialisto pagalba kitam nuotoliu diagnozuojant ligą.

Telemedicina yra orientuota į **klinikines paslaugas**, kurias teikia sveikatos priežiūros specialistai **pacientams** per atstumą ir dažniausiai naudojama nuotolinėms konsultacijoms (Pol ir Khedkar,

2024). Tokios nuomonės laikosi ir mokslininkai Bitar'as ir Alismail (2021), kurie telemediciną apibūdina kaip informacinių ir telekomunikacinių technologijų naudojimą, siekiant suteikti klinikines sveikatos priežiūros paslaugas per atstumą. Tuo tarpu Ndabwe ir kt. (2023) telemediciną apibūdina kaip nuotolinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, kai gydytojas ir pacientas bendrauja tiesiogiai (sinchroniškai) arba per saugojimo ir persiuntimo mechanizmą, kai paciento duomenų perdavimas ir gydytojo grįžtamasis ryšys vyksta skirtingu laiku (asynchroniškai). Remiantis šiuo apibrėžimu galima teigti, jog 3 lentelėje išskirti pirmi du telesveikatos tipai (sinchroninė ir asinchroninė komunikacija) yra taip pat priskiriami telemedicinos paslaugoms. Tuo tarpu nuotolinis pacientų monitoringas gali būti priskirtas tiek telesveikatai, tiek telemedicinai. Telemedicinai jis priskiriamas tuomet, kai nuotolinių įrenginių pagalba renkami sveikatos duomenys stebi ir interpretuoja specialistas, tačiau jeigu duomenys renkami profilaktiškai, t.y. asmeniniam stebėjimui ir jie nėra naudojami klinikiniais tikslais, tuomet nuotolinis pacientų monitoringas yra priskiriamas telesveikatai (Herold ir kt., 2022). Lygiai taip pat ir m.sveikata taip pat gali būti laikoma telemedicinos dalimi, jei telemedicinos paslaugos yra teikiant naudojant būtent šias technologijas, ir m.sveikata yra naudojama sveikatos priežiūros paslaugų teikėjui teikiant klinikinę priežiūrą (Iyengar, 2020). Tačiau jei m.sveikata naudojama švietimo tikslams ar bendram sveikatos palaikymui be klinikinio specialistų įsikišimo, tuomet m.sveikata yra priskiriama telesveikatai. Taigi telemedicina gali būti klasifikuojama ne tik pagal sąveikos laiką, bet ir pagal naudojamos technologijos ar komunikacijos priemonės tipą: elektroninį paštą, telefoną, m.sveikatos technologijas, nuotolinio monitoringo technologijas, vaizdo skambučius (Sachdeva ir kt., 2022). Pol ir Khedkar'as (2024) telemediciną klasifikuoja dar kitokiu būdu – pagal paslaugų specifiką ir funkcionalumą, ir išskiria devynis telemedicinos paslaugų tipus: teleradiologiją, telepatologiją, teledermatologiją, telekardiologiją, telechirurgiją, telereabilitaciją, telemitybą, teleslaugą, telefarmaciją. Telemedicinos paslaugų tipų apibrėžimai pateikiami 4 lentelėje.

4 lentelė. Telemedicinos paslaugų tipai (sudaryta pagal Pol ir Khedkar, 2024).

Telemedicinos tipas	Apibrėžimas
Teleradiologija	Radiologinių nuotraukų (rentgeno, kompiuterinės tomografijos, magnetinio rezonanso tomografijos) persiuntimas, kad radiologas galėtų jas peržiūrėti ir nustatyti diagnozę.
Telepatologija	Aukštos rezoliucijos patologinių nuotraukų ar vaizdo įrašų (mikroskopiniai ar makroskopiniai vaizdai) persiuntimas nuotolinei diagnostikai ir interpretavimui.
Teledermatologija	Siunčiamos odos ligų simptomų nuotraukos ir (arba) vaizdo įrašai, kad dermatologas galėtų nuotoliniu būdu diagnozuoti ir gydyti.
Telekardiologija	Perduodami EKG duomenys ir nuotoliniu būdu stebima širdies būklė (pvz., širdies stimulatoriai), siekiant nustatyti tokias problemas kaip širdies aritmija.
Telechirurgija	Leidžia chirurgams atlikti operacijas nuotoliniu būdu naudojant robotines sistemas, fiziškai nedalyvaujant. Dar kitaip vadinama robotinė chirurgija.
Telereabilitacija	Teikiamos nuotolinės reabilitacijos paslaugos, įskaitant klinikinį vertinimą ir gydymą naudojantis telekomunikacijos technologijomis.
Telemityba	Nuotolinės konsultacijos su dietologais ir (arba) mitybos specialistais, įskaitant mitybos planus, maisto stebėjimą ir pažangos stebėseną.
Teleslauga	Nuotolinis slaugytojų ir pacientų bendravimas, dažniausiai naudojamas sunkiai sergančių ligonių arba vyresnio amžiaus žmonių, kuriems sunku vaikščioti, monitoringui.
Telefarmacija	Teikiamos nuotolinės farmacinės paslaugos, pavyzdžiui, vaistų vartojimo kontrolė, konsultavimas ir vaistų receptų valdymas telefono ar vaizdo skambučiu.

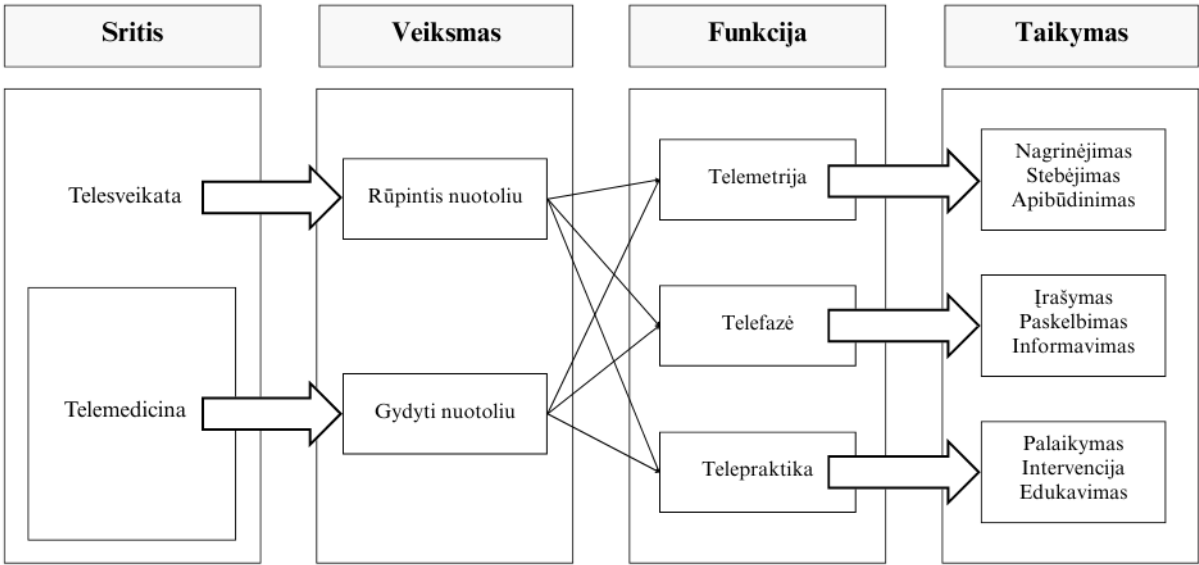
Taigi, analizuojant mokslinę literatūrą išsiaiškinta, kad nors telesveikatos ir telemedicinos terminai dažnai naudojami kaip sinonimai, jų reikšmė nėra vienoda – telemedicina yra telesveikatos dalis, kuri

apima nuotolines **klinikines paslaugas**, kurias teikiant palaikomas paciento ir gydytojo ryšys, pavyzdžiui ligų diagnostika ir gydymas (Gogia, 2020), o telesveikata yra platesnis terminas, apimantis platesnį paslaugų spektrą, neapsiribojantį tik klinikinėmis paslaugomis, pavyzdžiui specialistų apmokymus, mentoriavimą, administracinius susitikimus (Ndwabe ir kt., 2023; Bitar ir Alismail, 2021). Pasak Pol ir Khedkar'o (2024) pagrindinis telemedicinos tikslas yra nuotoliniu būdu teikti sveikatos priežiūros paslaugas – konsultacijas pacientams, ligų diagnostiką, paskirti gydymą ir sekti pacientų sveikatos rodiklius. Tuo tarpu telesveikata siekia pagerinti visą sveikatos priežiūros sistemą ir dėmesį skiria pacientų įtraukimui, mokymams, visuomenės informavimui ir neapsiriboja tik gydytojas-pacientas komunikacija. Telemedicinos technologijos apima tokias priemones kaip vaizdo konsultacijos, telefono skambučiai ir nuotolinio būklės monitoringo prietaisai. Telesveikatoje be to yra naudojami dėvimi prietaisai, išmaniųjų telefonų sveikatos programėlės, SMS įspėjimai ir net pokalbių robotai, skirti pirminei sveikatos pagalbai (Pol ir Khedkar, 2024). Susitemintas telesveikatos ir telemedicinos palyginimas pateikiamas lentelėje žemiau (žr. 5 lentelę).

5 lentelė. Telemedicinos ir telesveikatos palyginimas (sudaryta pagal Pol ir Khedkar, 2024).

Klasifikacija	Telesveikata	Telemedicina
Taikymo sritis	Klinikinės ir neklinikinės paslaugos.	Klinikinės paslaugos.
Paslaugų apimtis	Telemedicinos bei neklinikinės paslaugos (apmokymai, administraciniai susitikimai, mentoriavimas, sveikatos švietimas).	Nuotolinis pacientų konsultavimas: diagnozė, gydymas ir būklės rodiklių sekimas.
Sąveika su pacientais	Pacientų įtraukimas, dalyvavimas, dėmesys visai sveikatos kelionei.	Komunikacija su pacientais dėl gydymo ir ligų diagnostikos.
Technologijos	M.sveikatos prietaisai ir programėlės, dėvimi prietaisai, pokalbių robotai ir t.t.	Vaizdo ir ryšio komunikacijos įrenginiai, nuotolinio monitoringo prietaisai.

Kaip ir minėta anksčiau, telemedicina ir telesveikata mokslinėje literatūroje klasifikuojama pagal naudojamą technologijas, komunikacijos priemones, pagal paciento ir gydytojo sąveikos laiką ar paslaugų specifiką. Tačiau mokslininkai Colucci ir kt. (2019) pateikė kitokį klasifikavimo būdą, kuris yra orientuotas į komunikacijos procesą (žr. 3 pav.).



3 pav. Telesveikatos ir telemedicinos paslaugų klasifikacija (sudaryta pagal Colucci ir kt., 2019).

Telesveikatos ir telemedicinos paslaugų klasifikacijų modelyje išskirtos keturios kategorijos: sritis, veiksmas, funkcija ir taikymas. Kaip ir kiti mokslininkai, Colucci ir kt. (2019) pritaria, jog telemedicina yra telesveikatos dalis, apimanti klinikinius veiksmus, kuriais siekiama diagnozuoti ir gydyti ligą nuotoliu, kai procese dalyvauja sveikatos priežiūros specialistas. Šis faktas atsispindi ir modelyje. Kiekvienai sričiai priskirtas veiksmas: telesveikatai – rūpintis nuotoliu (angl. *telecare*), apimant bendrąją sveikatos priežiūrą, kuriai nereikalinga klinikinė diagnozė ir nebūtinai sveikatos specialistas, o telemedicinai – **gydyti nuotoliu** (angl. *telecare*), siejant su sveikatos priežiūros specialistų diagnozuotų ligų gydymu. Šiems veiksmams įgyvendinti pasitelkiamos trys komunikacijos funkcijos: telemetrija, telefazė ir telepraktika (žr. 6 lentelę). Kiekviena funkcija toliau įgyvendinama per tris taikymo sritis, kurios atspindi konkrečius komunikacijos proceso tikslus (Colucci ir kt., 2019).

6 lentelė. Telemedicinos ir telesveikatos komunikacijos funkcijos (sudaryta remiantis Colucci ir kt., 2019).

Funkcija	Apibrėžimas	Pagrindinė paskirtis	Esmė	Pavyzdžiai
Telemetrija (sintaksinis lygis)	Pirminių duomenų integravimas ir perdavimas iš vienos suinteresuotos grupės kitai.	Duomenų rinkimas ir apdorojimas.	Duomenims nesuteikiama jokia reikšmė, jie tiesiog renkami ir siunčiami.	Kraujospūdžio rodiklių sekimas, jų persiuntimas sveikatos priežiūros įstaigai.
Telefazė (semantinis lygis)	Reikšmės priskyrimas duomenims, jų pavertimas tinkama naudoti informacija.	Duomenų interpretacija, kontekstualizavimas, administravimas.	Duomenims suteikiama reikšmė.	Diagnozės nustatymas remiantis surinktais duomenimis, bendros informacijos platinimas žiniasklaidoje.
Telepraktika (pragmatinis lygis)	Komunikacijos naudojimas siekiant paskatinti tam tikrą elgesį ar atlikti nuotolinį su sveikata susijusį veiksmą.	Į veiksmus orientuota komunikacija.	Aukšto lygio bendravimas, kur komunikacija lemia elgesio ar gydymo rezultatus.	Gydymo paskyrimas per konsultaciją, nuotolinis švietimas, skirtas ligų prevencijai.

Colucci ir kt. (2019) klasifikacijoje nurodytos funkcijos yra pagrindiniai komunikacijos procesai, kuriais grindžiami telesveikatos ir telemedicinos veiksmas, todėl svarbu plačiau išanalizuoti jų skirtumus. Anot mokslininkų, funkcijos (telemetrija, telefazė ir telepraktika) nurodo komunikacijos proceso sudėtingumo lygį – sintaksinę, semantinę ir pragmatinę komunikacijos proceso dimensijas. **Telemetrija** apima pirminių neapdorotų duomenų integravimą ir perdavimą. Puikus telemetrijos pavyzdys – nuotoliniai sveikatos rodiklių monitoringo įrenginiai, kurie renka informaciją ir persiunčia ją specialistams (Gogia, 2020). Telesveikatos atveju, pavyzdys galėtų būti fizinį aktyvumą matuojantys išmanieji laikrodžiai, kurių surinkta informacija nėra persiunčiama specialistams. Tuo tarpu **telefazė** priskiriama antro lygio komunikacijai ir sukuria papildomą interpretacinę vertę, transformuodama duomenis į prasmingą informaciją. Pavyzdžiui, sveikatos priežiūros specialistas interpretuoja gautus duomenis iš nuotolinio būklės sekimo įrenginio, arba telesveikatos atveju – siunčiamos trumposios žinutės su sveikatos patarimais. Galiausiai, **telepraktika** reiškia aukščiausią komunikacinio įsitraukimo lygį, kai informacija inicijuoja elgsenos veiksmus ar gydymo rezultatus (Colucci ir kt., 2019), pavyzdžiui, specialistas, interpretavęs duomenis, paskiria pacientui gydymą, arba kalbant apie telesveikatą – sveikatos švietimas per programėlę ar motyvacinės žinutės, skatinančios rūpintis savo fizine sveikata. Remiantis šia klasifikacija galima teigti, jog telemedicina apima sveikatos priežiūros specialisto atliekamą ligos diagnostiką, kontroliavimą ir gydymą per atstumą naudojant technologijas, o telesveikata apima platesnį su sveikata susijusių veiklų spektrą,

kuris nebūtinai susijęs su konkrečiu atveju, liga ar sveikatos priežiūros specialistu (Colluci ir kt., 2019).

Sachdeva ir kt. (2022) telemediciną klasifikuoja į tris pagrindinius komponentus: nuotolines konsultacijas (angl. *tele-consultation*), nuotolinį mentoriavimą (angl. *tele-mentoring*) ir nuotolinį monitoringą (angl. *tele-monitoring*). Šis klasifikavimas apima ne tik sveikatos priežiūros specialisto ir paciento santykius, bet ir specialistų tarpusavyje. Visgi atlikus literatūros analizę buvo išsiaiškinta, jog nuotolinis mentoriavimas labiau priskiriamas telesveikatai (Ndwabe ir kt., 2023). Tokie neatitikimai tarp mokslinių šaltinių išryškina vieningos sveikatos priežiūros paslaugų taksonomijos nebuvimo problemą.

Atlikus mokslinės literatūros analizę apie telemedicinos sampratą, klasifikavimą ir skirtumus tarp telemedicinos ir kitų literatūroje pastebimų terminų, 7 lentelėje pateikiamas telemedicinos aiškinimas mokslinėje literatūroje. Remiantis telemedicinos apibrėžimais ir aiškinimais galima teigti, jog telemediciną tikslingiausia apibrėžti kaip *klinikinės sveikatos priežiūros paslaugas, teikiamas per atstumą (nuotoliu), pasitelkiant IRT*. Toliau rengiant magistro baigiamojo projektą bus naudojamas būtent ši telemedicinos samprata ir koncentruojamasi į nuotolines sveikatos priežiūros specialisto konsultacijas su pacientu.

7 lentelė. Telemedicinos aiškinimas mokslinėje literatūroje (sudaryta autorės).

Mokslinio šaltinio autorius (-iai), metai	Telemedicinos apibrėžimas mokslinėje literatūroje
Pasaulio sveikatos organizacija (2022)	Telemedicina – tai su sveikata susijusių paslaugų teikimas, naudojant IRT technologijas informacijos dalinimuisi, siekiant įveikti atstumo barjerą.
Velsen ir kt. (2016)	Telemedicina – tai sveikatos priežiūros paslaugos, kurios leidžia sveikatos specialistams suteikti pacientams gydymą kasdienėje aplinkoje per atstumą, pasitelkiant IRT.
Ndwabe ir kt. (2023)	Telemedicina – tai nuotolines sveikatos paslaugas, kai gydytojas ir pacientas bendrauja tiesiogiai (sinchroniškai) arba per saugojimo ir persiuntimo mechanizmą, kai paciento duomenų perdavimas ir gydytojo grįžtamasis ryšys vyksta skirtingu laiku (asinchroniškai).
Gogia (2020)	Telemedicina – tai IRT naudojimas sveikatos priežiūros paslaugoms teikti per atstumą, kuomet paslaugų teikėjai ir gavėjai yra fiziškai atskirti.
Bitar ir Alismail (2021)	Telemedicina – tai informacinių ir telekomunikacinių technologijų naudojimas, siekiant suteikti klinikines sveikatos priežiūros paslaugas per atstumą.
Colluci ir kt. (2019)	Telemedicina – tai telesveikatos dalis, apimanti klinikinius veiksmus, kuriais siekiama diagnozuoti ir gydyti ligą nuotoliu, kai procese dalyvauja sveikatos priežiūros specialistas.

Mokslinėje literatūroje dažnai pabrėžiama telemedicinos paslaugų **nauda** tiek sveikatos priežiūros specialistams, tiek pacientams. Telemedicinos privalumai ypač išryškėjo COVID-19 pandemijos metu, kuomet telemedicinos technologijų dėka atsirado galimybė suteikti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas išlaikant atstumą, tuo pačiu užkertant kelią viruso plitimui (Mehraeen ir kt., 2023). Anot Mehraeen'o ir kt. (2023), telemedicina padėjo sutrumpinti laiką, reikalingą ligos nustatymui, būklės rimtumo įvertinimui ir gydymo plano sudarymui ir paskyrimui. Be to, telemedicinos dėka pacientams, sergantiems lėtinėmis ligomis, kuriems reikalinga pastovi priežiūra, buvo užtikrintos sveikatos priežiūros paslaugos be rizikos užsikrėsti konsultuojantis gyvai ir tokiu būdu pabloginti savo būklę (Mehraeen ir kt., 2023).

Kalbant apie telemedicinos naudą ne tik konkrečiai pandemijos laikotarpiu, *telemedicina didina sveikatos paslaugų prieinamumą ir patogumą*. Mehta ir Chaudhary (2022) teigia, jog telemedicina

pacientui, kuriam yra sunku atvykti į konsultaciją gyvai dėl gyvenamosios vietos ar sveikatos problemų, leidžia susisiekti su sveikatos specialistu komunikacijos priemonių pagalba. Mishra ir kt. (2022) taip pat mano, jog telemedicina didina paslaugų prieinamumą pacientams, kurie turi ribotas galimybes atvykti į konsultacijas gyvai, kas yra ypač patogu sunkiau sergantiems, kurie reikiamą pagalbą galėtų gauti nuotoliu. Be to, didėja ir gydytojų specialistų prieinamumas nuo didmiesčių nutolusiose vietovėse (Ndwabe ir kt., 2023), taigi pacientams sumažėja poreikis keliauti ilgais atstumais, kad gautų reikalingo specialisto konsultaciją. O kadangi pacientui nereikia vykti į sveikatos priežiūros įstaigą, vizitų planavimas tampa lankstesnis – pacientas gali prisijungti konsultacijai bet kurioje vietoje, turėdamas reikalingą ryšio priemonę (Almathami ir kt., 2020).

Dar vienas iš mokslinėje literatūroje aptariamų privalumų yra tai, kad *telemedicina efektyvina pacientų ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų laiką*. Kadangi nėra poreikio vykti į fizinę konsultaciją sveikatos priežiūros įstaigoje, taupomos pacientų kelionės laiko sąnaudos (Novaes, 2020). Be to, pacientams mažėja praleistas laikas laukiant vizito prie gydytojo kabineto, ar laukiamajame įstaigoje (Pirla ir kt., 2024). Be to, Caracciolo ir kt. (2022) pažymi, kad telemedicinos pagalba taip pat optimizuojamas konsultacijos su pacientu laikas, kadangi telemedicinos technologijų pagalba visa reikalingą informaciją apie pacientą yra vienoje vietoje, ją paprasta rasti ir greitai įvertinti. Taigi pacientams vizitai trunka trumpiau, o gydytojai gali priimti daugiau pacientų per dieną, todėl mažėja eilės (Giacalone ir kt., 2022).

Taip pat *telemedicina mažina reikalingų išteklių kiekį bei išlaidas* tiek pacientams, tiek sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams. Mishra ir kt. (2022) teigia, kad telemedicinos pagalba galima efektyviau paskirstyti darbuotojus bei kitus išteklius sveikatos priežiūros įstaigose. Be to, telemedicina gali padėti išvengti perteklinių patalpų išlaikymo, pavyzdžiui, sumažinti kabinetų skaičių pacientų priėmimui (Mishra ir kt., 2022). Kalbant apie pacientų naudą, Almathami ir kt. (2020) mano, kad telemedicinos paslaugos, kurias pacientams galima suteikti jų pačių namuose gali pagerinti jų būklę žemesniais kaštais, kadangi naudojantis telemedicinos paslaugomis dingsta laukimo laikas prie gydytojo kabineto, nebelineka kelionėje praleisto laiko ir nepatiriamos kelionės išlaidos.

Mokslininkai teigia, kad *telemedicina taip pat palengvina ir tolimesnius gydytojo vizitus*, kurie paprastai skirti būklės aptarimui, gydymo efektyvumui vertinti. Anot Ndwabe ir kt. (2023), dažniausiai antriniams ir tolimesniems vizitams naudojama komunikacijos priemonė yra telefonas, dėl šios priežasties pacientai nėra įpareigoti atvykti į gydymo įstaigą ar pasiruošti vaizdo skambučiui (kuriam reikalingas internetas) – pakanka tik turėti su savimi telefoną. Taip pat kartais neskubiems reikalams bendravimui su klientais naudojamos sms žinutės ir elektroninis paštas, pavyzdžiui dėl tyrimų rezultatų (Ndwabe ir kt., 2023), taigi išvengiama fizinio vizito dėl tyrimų rezultatų aptarimo ar pasiteiravimo dėl būklės. Sveikatos priežiūros specialistams toks komunikavimas leidžia lengviau stebėti pacientų būklę – skambučiai gali būti trumpesni, bet prireikus gali būti dažnesni. Be to, lengviau teikti nuolatinę priežiūrą lėtinėmis ligomis sergantiems asmenims, kurie reguliariai lankosi pas specialistus dėl medikamentų, tyrimų ir panašiai (Novaes, 2020).

Be šių privalumų, *telemedicina taip pat daro reikšmingą įtaką pacientų ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų įsitraukimui į sveikatos priežiūrą*. Pasak Ndwabe ir kt. (2023) telemedicina propaguoja į pacientą orientuotą sveikatos priežiūros modelį, dėl kurio pacientai gali paslaugas gauti patogiai ir labiau prieinamai, o tai gali didinti pacientų įsitraukimą į sveikatos priežiūrą. Tai reiškia, kad kadangi sveikatos priežiūros paslaugos yra prieinamesnės, mažina reikalingus išteklius ir išlaidas,

pacientas labiau linkęs nenumoti ranka į simptomus ir patikrinti sveikatą, kadangi tai jam nesukels nepatogumų ir nereikalaus didelių pastangų. Anot Caracciolo ir kt. (2022) telemedicina įgalina proaktyvią mediciną ir didina jos veiksmingumą bei efektyvumą – sveikatos priežiūros specialistai gali lengviau įsigilinti į kiekvieno paciento sveikatos istoriją ir gydymo eigą, taigi labiau įsitraukti į paciento sveikatos gerinimą.

Mokslininkai Dodge ir Werner (2025) teigia, jog pacientų sveikatos rezultatai naudojantis telemedicinos paslaugomis yra tokie patys arba net geresni nei naudojantis fizinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis. Galima daryti prielaidą, jog tai gali būti susiję su geresniu paslaugų prieinamumu, pacientų pasitenkinimu dėl mažesnių kelionės kaštų ir kitų telemedicinos naudų pacientams ir sveikatos priežiūros specialistams (žr. 8 lentelę).

8 lentelė. Telemedicinos nauda pacientams ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams (sudaryta autorės).

	Nauda pacientams	Nauda sveikatos paslaugų teikėjams
Patogumas ir prieinamumas	Konsultacijos iš namų, mažiau laiko ir išlaidų kelionei, lankstesnis vizitų planavimas.	Pasiekama daugiau pacientų, ypač atokiose vietovėse, geresnis specialistų paskirstymas.
Laiko efektyvumas	Greitesni vizitai, mažesnis laukimo laikas.	Optimizuojamas vizitų laikas – galima priimti daugiau pacientų per dieną, mažinamos eilės.
Mažesni ištekliai ir išlaidos	Nelieka kelionės kaštų, laiko kaštų laukiant vizito ir keliaujant.	Mažesnis infrastruktūros ir efektyviau išnaudojamas personalas.
Sveikatos priežiūros tęstinumas	Paprastesni antriniai ir tolimesni vizitai.	Lengvesnis pacientų būklės stebėjimas ir nuolatinės priežiūros teikimas.
Įsitraukimas	Skatina pacientus nuolat rūpintis savo sveikata.	Didėja įsitraukimas į kiekvieno paciento sveikatos kelionę.

Taigi, telemedicina neabejotinai įnešė daug pokyčių į sveikatos priežiūros sistemą, o su jais atnešė ir įvairiausių naudų tiek pacientams, tiek sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams. Paslaugos tapo prieinamesnės ir patogesnės, ypač gyvenantiems atokiuose regionuose, kuriuose yra mažiau sveikatos priežiūros įstaigų ir gydytojų specialistų, pavyzdžiui, kardiologų. Dėl galimybės gauti paslaugas nuotoliu, sumažėjo kelionės ir laiko kaštai, atsirado lankstumas planuojant vizitus, padidėjo pacientų įsitraukimas dėl sveikatos priežiūros. Be to, telemedicinos pagalba gydytojo vizitai yra optimizuojami, užtrunka mažiau (nelieka laukimo prie kabineto ir pan.), trumpėja eilės, efektyviau išnaudojamas sveikatos priežiūros įstaigų personalas, mažesnis infrastruktūros poreikis (laukimo patalpų, apžiūros kabinetų). Taip pat telemedicinos pagalba tampa paprasčiau stebėti lėtinėmis ligomis sergančių pacientų būklę ir teikti nuolatinės paslaugas, dėl dažnesnių vizitų galimybės specialistai gali geriau įsitraukti į paciento sveikatos kelionę. Siekiant realizuoti šias naudas, svarbu skatinti vartotojus naudotis telemedicinos paslaugomis, o tam reikia geriau suprasti, kas skatina vartotojo ketinimus naudotis ir kas tam turi neigiamą įtaką.

Atliekant telemedicinos paslaugų analizę moksliniuose šaltiniuose buvo pastebėta, kad literatūroje yra dažnai painiojami telesveikatos ir telemedicinos terminai, kurie neretai vartojami kaip sinonimai, nors jų reikšmė yra skirtinga. Išsiaiškinta, jog telesveikata yra skėtinis terminas, apimantis tiek klinikinės (telemedicinos), tiek neklinikinės sveikatos priežiūros paslaugas, o telemedicina yra orientuota į klinikinę sveikatos priežiūrą, kuri susitelkia į komunikaciją tarp sveikatos priežiūros specialisto ir paciento. Anot mokslinių šaltinių, telemedicinos paslaugoms suteikti naudojamos vaizdo konsultacijos, telefono skambučiai, trumposios žinutės ir elektroninis paštas, pacientai šiomis priemonėmis gali komunikuoti su gydytoju specialistu sinchroniškai (realiu laiku), arba

asinchroniškai (siųsti sveikatos duomenis, gauti tyrimo rezultatus). Remiantis šiuo požiūriu toliau šiame darbe bus susitelkiama tik į telemedicinos paslaugas ir toliau aiškinamasi, kaip vartotojo pasitikėjimas ir pasiryžimas atskleisti asmeninius duomenis lemia ketinimus naudotis telemedicinos paslaugomis.

2.2. Vartotojų pasitikėjimo svarba vartotojui apsisprendžiant naudotis telemedicinos paslaugomis

Norint geriau suprasti pasitikėjimo veiksnį, reikia aparti, kokia yra šios sąvokos samprata bei raiškos sritys mokslinėje literatūroje. Kaip jau ir minėta anksčiau, pasitikėjimas yra vienas svarbiausių veiksnių, lemiančių sėkmingus santykius tarp suinteresuotų šalių. Mayer'is ir kt. (1995) pasitikėjimą apibrėžia kaip „vienos suinteresuotos šalies nusiteikimą būti pažeidžiamai kitos šalies veiksams, grindžiant lūkesčiais, kad pastaroji šalis atliks tam tikrą svarbų veiksmą patikintai šaliai, nepaisant galimybės ją kontroliuoti“ (Mayer ir kt., 1995, 712 p.). Mishra (1996) pasitikėjimą įvardija panašiai, kaip „vienos suinteresuotos šalies nusiteikimą būti pažeidžiamai kitos šalies atžvilgiu, grindžiamą įsitikinimu, kad šalis yra kompetentinga, atvira, susirūpinusi ir patikima“ (Mishra, 1996, 265 p.). Remiantis šiais apibrėžimais galima teigti, jog esant pasitikėjimui, vartotojas yra linkęs rizikuoti ir patikėti kitos pusės patarimais, ar išbandyti naujas paslaugas.

Kalbant apie nuotolines sveikatos priežiūros paslaugas, pasitikėjimo faktorius čia – ne mažiau reikšmingas. Anot Hutton ir kt. (2024) nesant fizinio kontakto, pasitikėjimo tarp paciento ir nuotolinių sveikatos paslaugų teikėjo užtikrinimas tampa dar svarbesnis teikiant aukštos kokybės telemedicinos paslaugas. Be fizinės apžiūros, pacientai gali kvestionuoti specialisto gebėjimą įvertinti jų sveikatos būklę ir simptomus nuotoliu, taigi pasitikėjimo reikšmė tampa dar didesnė, nes pasitikėjimas skatina atvirą bendravimą tarp sveikatos priežiūros specialisto ir paciento, užtikrina, kad pacientai jaustųsi išgirsti ir stiprina paciento tikėjimą teikiamomis sveikatos paslaugomis (Amelia ir Simanjuntak, 2024). Mokslininkų nuomone, norint stiprinti pasitikėjimą nuotolinių vaizdo konsultacijų metu, reikėtų atkreipti dėmesį į šiuos aspektus: užtikrinti privatumą bei saugią aplinką pacientui, aiškiai deklaruoti sveikatos priežiūros specialisto tapatybę ir kvalifikaciją, naudoti akių kontaktą, aiškias išraiškas ir aktyviai klausytis paciento (Hutton ir kt., 2024). Be to, telemedicina neturėtų būti vienintelis pasirinkimas pacientui gauti paslaugą. Šiam teiginiui pritaria ir Alviani ir kt. (2023), jų nuomone telemedicina neturėtų pakeisti tradicinių sveikatos priežiūros paslaugų, vietoje to, turėtų jas papildyti. Pasak Hutton ir kt. (2024), moksliniai tyrimai parodė, jog *vartotojai yra labiau linkę patikėti telemedicinos technologijomis, kuomet telemedicinos paslaugos yra pateikiamos ne kaip vienintelė galimybė gauti sveikatos priežiūros paslaugas, o kaip viena iš jų*. Galima daryti prielaidą, jog taip yra dėl to, nes tuomet vartotojas nesijaučia privestas naudotis telemedicinos paslaugomis be kito pasirinkimo, jaučia autonomiją ir nenuvertina gaunamų paslaugų.

Rasiah ir kt. (2020) taip pat mano, kad pasitikėjimas tarp paciento ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo yra labai svarbus jų tarpusavio bendravimui ir ryšiui. Mokslininkai *patikėjimą apibūdina kaip lūkesčius, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas gera valia padarys geriausią ką gali dėl paciento, suvokdamas jo pažeidžiamumą*. Panašiai patikėjimą apibrėžia ir Liu ir kt. (2024), kurie teigia, kad patikėjimą galima prilyginti *laukiamam sprendimui ir psichologinei būsenai, kai žmonės tiki, kad kitas asmuo nesiels prieš juos*. Anot Rasiah ir kt. (2020), patikėjimas paprastai yra siejamas su kokybiška komunikacija ir bendravimu, dėl ko pacientui tampa lengviau atskleisti asmeninę informaciją. Heldman ir Enste (2018) taip pat laikosi nuomonės, kad patikėjimas paslaugų teikėju, kuriam atskleidžiama informacija, lengvina aplinkybes ir padeda įveikti baimes dėl

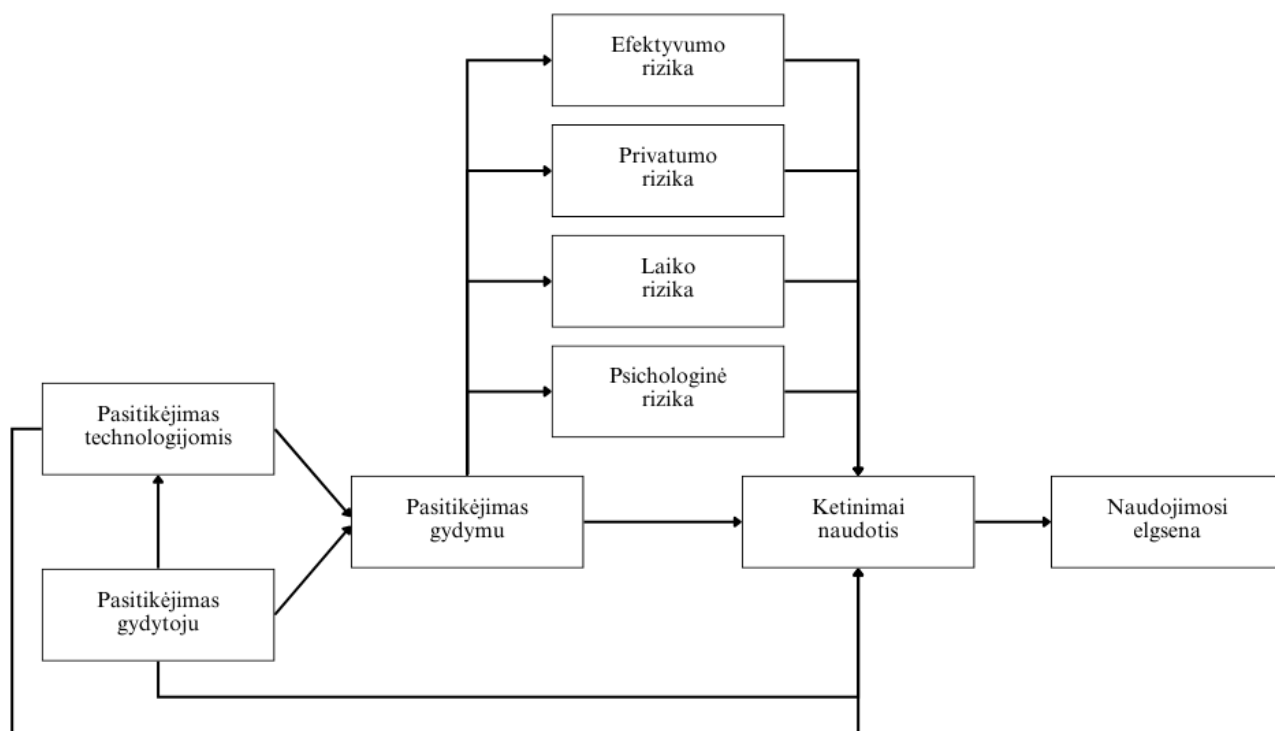
netinkamo duomenų panaudojimo. Iš to galima daryti prielaidą, jog *pasitikėjimas daro teigiamą poveikį vartotojo informacijos atskleidimui*. Vis dėlto, Rasiah ir kt. (2020) pažymi, kad egzistuoja ne tik pasitikėjimas tarp paciento ir sveikatos paslaugų teikėjo ir savo tyrime išskiria du pasitikėjimo tipus pagal lygius: mikro (tarpasmeninis), ir makro (institucinis/organizacinis). Šių pasitikėjimų tipų palyginimas pateikiamas 9 lentelėje žemiau.

9 lentelė. Mikro ir makro pasitikėjimo tipų palyginimas (sudaryta remiantis Rasiah ir kt., 2020).

	Mikro pasitikėjimas (tarpasmeninis)	Makro pasitikėjimas (institucinis)
Pasitikėjimo tipas	Individualus paslaugų teikėjas	Organizacija/įstaiga ar sistema
Pasitikėjimo šaltinis	Tiesioginė patirtis	Netiesioginė patirtis, žiniasklaida
Esminės savybės	Kompetencija, empatija, sąžiningumas	Saugumas, administravimas, reputacija
Pagrindinė įtaka pasitikėjimui	Komunikacija ir jos tęstinumas	Skaidrumas, atskaitomybė
Rezultatas	Aukštesni paciento ketinimai atskleisti jautrią informaciją, rekomendacijų laikymasis	Paslaugų naudojimas, visuomenės palankumas (pvz. pokyčiams)

Mikro pasitikėjimas (tarpasmeninis) reiškia pasitikėjimą tarp asmenų, paprastai tarp paciento ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo (jau trumpai aptartas anksčiau), kuris remiasi tiesiogine sąveika ir yra susijęs su asmeniniais vertinimais apie paslaugų teikėjo kompetenciją, empatiją, sąžiningumą ir ketinimus. Šiam pasitikėjimui didelę įtaką daro komunikacijos kokybė, dėmesingumas, kūno kalba (Rasiah ir kt., 2020). Pavyzdžiui, pacientas gali pasitikėti savo šeimos gydytoju, nes jis atidžiai išklauso, paaiškina gydymo eigą ir nuosekliai rūpinasi pacientu. Dėl šios priežasties pacientas yra labiau linkęs atskleisti jautrią informaciją, pasitikėti skirtu gydymu ir laikytis gydytojo rekomendacijų. Tuo tarpu makro pasitikėjimas (institucinis) reiškia pasitikėjimą įstaigomis, organizacijomis ar sveikatos priežiūros sistema. Šis pasitikėjimas yra grįstas netiesiogine patirtimi, pavyzdžiui, visuomenės požiūriu, žiniasklaida ir jam įtaką daro skaidrumas, atskaitomybė, reputacija ir įvaizdis. Makro pasitikėjimas turi įtakos ketinimui naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis, laikytis organizacijų rekomendacijų, pavyzdžiui dėl erkinio encefalito skiepų (Rasiah ir kt., 2020). Telemedicinoje abu šie pasitikėjimo tipai yra svarbūs, kadangi pasitikint sveikatos priežiūros specialistu vis tiek gali turėti dvejonų dėl pačios gydymo įstaigos, arba atvirkščiai. Toks pasitikėjimo klasifikavimas rodo, jog *pasitikėjimas telemedicina nėra vienalypis ir priklauso nuo pasitikėjimo šaltinių*.

Kuen ir kt. (2023) pasitikėjimą telemedicina apibūdina kaip *paciento įsitikinimą, kad pasitikėjimo šaltinis (gydytojas, technologija ar gydymas) turi reikiamų savybių, leidžiančių atlikti tam tikrą veiksmą situacijoje, kurioje galimos neigiamos pasekmės*. Mokslininkai pasitikėjimą telemedicina išskiria į tris tipus: pasitikėjimą gydytoju, pasitikėjimą technologijomis ir pasitikėjimą gydymu ir mano kad šie **atskiri veiksniai** lemia vartotojo ketinimus naudotis. Be to, Kuen ir kt. (2023) nagrinėja, kaip vieno tipo pasitikėjimas gali persikelti kitam. Mokslininkai pasitikėjimo perkėlimą apibrėžia kaip procesą, kurio metu pasitikėjimas žinomam, gerai pažįstamam subjektui yra perkeliama į naują ar mažiau pažįstamą subjektą. Šiame tyrime pažįstamam subjektui buvo laikomas gydytojas, kuriuo pasitikint, pasitikėjimas persikelia į technologiją – pacientas tiki, jog gydytojas naudoja patikimą platformą ir taip pat stiprina pasitikėjimą gydymu. Pasitikėjimas gydytoju taip pat persikelia į gydymą – pacientas pasitiki, kad gydytojas geba įvertinti jo būklę nuotoliu ir tikslingai paskirti gydymą. Galiausiai suformuotas pasitikėjimas gydymu daro poveikį rizikoms (žr. 4 pav.).



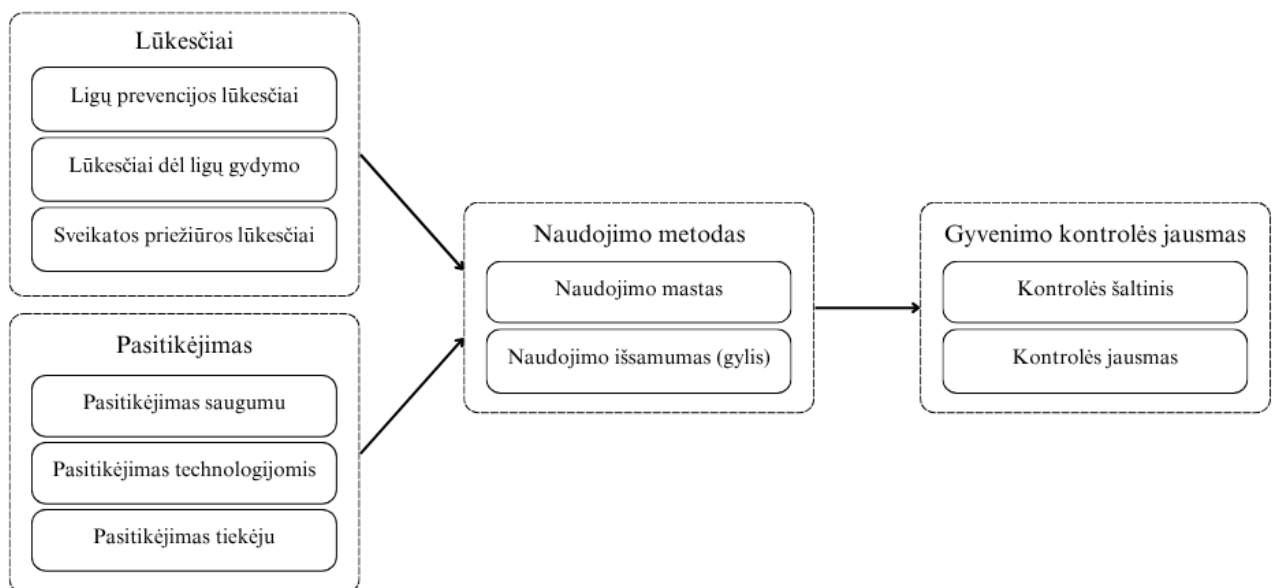
4 pav. Skirtingų pasitikėjimo tipų poveikis vartotojo suvokiamai rizikai ir ketinimams naudotis telemedicina (sudaryta pagal Kuen ir kt., 2023).

Mokslininkai ištyrė, jog pasitikėjimas gydytoju dalinai lemia pasitikėjimą technologijomis (ryšys patvirtintas tik fizinių simptomų kontekste), tačiau nedaro įtakos pasitikėjimui gydymu, o pasitikėjimas technologijomis persiduoda pasitikėjimui gydymu. Be to, tyrimas atskleidė, jog ketinimus naudotis lemia tik pasitikėjimas gydymu ir technologijomis, tuo tarpu pasitikėjimas gydytoju reikšmingo poveikio nedaro. Remiantis šiais rezultatais galima teigti, jog pacientai yra labiau linkę pasitikėti telemedicinos platforma, jei jau pasitiki gydytoju, o pasitikėjimą gydymu bei ketinimus naudotis pasitikėjimas gydytoju veikia netiesiogiai, per pasitikėjimą technologijomis. Tai rodo, jog vien pasitikėjimo gydytoju nepakanka, kad pacientas pasitikėtų ir telemedicinos pagalba paskirtu gydymu ir būtų linkęs naudotis telemedicinos paslaugomis – pacientas gali būti susirūpinęs dėl gydymo veiksmingumo be fizinės apžiūros, net jei įprastai pasitiki savo gydytoju. Taigi galima daryti išvadą, jog *siekiant skatinti pasitikėjimą telemedicina reikia kurti pasitikėjimą ne tik gydytoju, bet ir telemedicinos technologijomis bei gydymu* (Kuen ir kt., 2023). Tokios nuomonės laikosi ir Liu ir kt. (2024), kurie teigia, jog stiprinant pasitikėjimą telemedicina, turi būti laikomasi visapusiško požiūrio ir stiprinamas pasitikėjimas sveikatos priežiūros paslaugų teikėju, technologijų patikimumu ir saugumu bei gydymo veiksmingumu.

Mokslinėje literatūroje teigiama, jog esant pasitikėjimui telemedicina, vartotojai yra labiau linkę naudotis telemedicinos paslaugomis (Liu ir kt., 2024). Mokslininkai pabrėžia, jog *pasitikėjimas yra esminis veiksnys, lemiantis vartotojų technologijų priėmimą ir ketinimus naudotis telemedicina* (Purnastyasih ir Prasojo, 2023). Pavyzdžiui, mokslininkai Meng ir Guo (2024) teigia, kad būtina didinti pasitikėjimą paslaugų teikėjais, technologijomis ir duomenų saugumu, kad vartotojai jaustųsi užtikrinti ir būtų linkę naudotis telemedicinos paslaugomis. Liu ir kt. (2024) pritaria tokiai nuomonei ir pažymi, kad nuolatinio telemedicinos naudojimo skatinimui be paslaugų teikėjų, duomenų saugumo ir technologijų patikimumo, svarbu taip pat užtikrinti gydymo, skirtą telemedicinos paslaugų metu, efektyvumą. Be to, Kuen ir kt. (2023) teigia, jog *pasitikėjimas vartotojui suteikia*

kontrolės jausmą, nuteikia pozityviau telemedicinos technologijų atžvilgiu ir mažina suvokiamas rizikas. Taigi pasitikėjimas ne tik teigiamai veikia vartotojo ketinimus, bet ir *mažina neigiamą suvokiamų rizikų poveikį vartotojo ketinimams* (Kuen ir kt., 2023). Anot Cherif ir kt. (2021), kai suvokiama rizika yra aukšta, vartotojai yra mažiau linkę priimti telemedicinos technologijas ir jomis naudotis. Šiam argumentui pritaria ir Liu ir kt. (2024), kurių nuomone tam tikros rizikos, pavyzdžiui, susirūpinimas dėl netinkamo duomenų panaudojimo ar neefektyvaus gydymo, gali neigiamai paveikti vartotojo ketinimus naudotis telemedicinos paslaugomis. Remiantis mokslininkų išvalgomis galima daryti išvadą, kad kuriant ir palaikant pasitikėjimą įvairiais telemedicinos aspektais (paslaugų teikėjais, technologijomis, gydymu), galima reikšmingai paveikti vartotojų ketinimus naudotis telemedicina. Pasitikėjimas gali daryti tiesioginį teigiamą poveikį vartotojo ketinimams naudotis telemedicinos paslaugomis ir veikti netiesiogiai mažinant neigiamą suvokiamos rizikos įtaką vartotojo ketinimams (Kuen ir kt., 2023).

Niu ir kt. (2024) pasitikėjimą telemedicina apibrėžia *kaip paciento pasiruošimą patikėti savo sveikatą ir privatumą telemedicinos paslaugų teikėjui, mainais į asmeninę naudą* ir šiuo atveju nagrinėja ne atskirus pasitikėjimo tipus kaip nepriklausomus veiksnius, o laikosi požiūrio, jog **pasitikėjimas yra daugiadimensis konstruktas**, kuris apima pasitikėjimą saugumu, pasitikėjimą technologijomis ir pasitikėjimą tiekėju ir lemia vartotojų naudojimosi telemedicina elgseną (žr. 5 pav.).

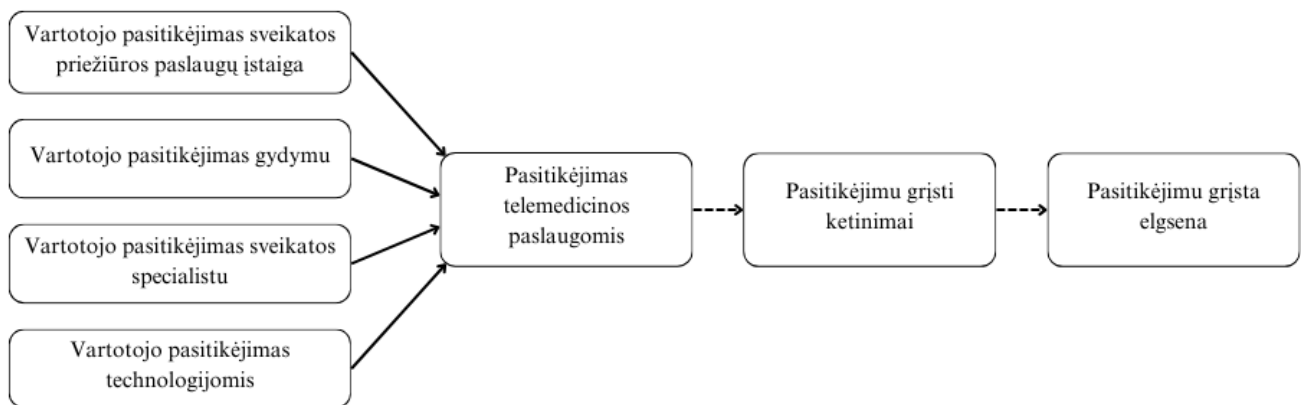


5 pav. Vartotojo lūkesčių ir pasitikėjimo poveikis telemedicinos naudojimosi elgsenai, kuri lemia gyvenimo kontrolės jausmą (sudaryta pagal Niu ir kt., 2024).

Anot mokslininkų, kiekvienas iš šių pasitikėjimo tipų atlieka skirtingą vaidmenį formuojant vartotojo elgseną ir pasitikėjimą telemedicina. Pasitikėjimas saugumu reiškia vartotojo suvokimą ir pasitikėjimą, kad asmeninė sveikatos ir su gydymu susijusi informacija yra saugi (Niu ir kt., 2024). Tai apima duomenų saugumą, privatumą ir apsaugą nuo netinkamo panaudojimo ar nutekinimo. Niu ir kt. (2024) atliktas tyrimas parodė, jog pasitikėjimas saugumu vyresnio amžiaus žmonių tarpe daro reikšmingą poveikį naudojimuisi telemedicinos paslaugomis. Martins ir kt. (2024) taip pat mano, kad duomenų saugumas yra svarbus aspektas pasitikėjimui ir reiškia tikėjimą, kad asmeninius duomenis saugos atitinkami, juos renkantys, asmenys. Taigi, remiantis mokslininkų išvalgomis galima teigti, *jog jei vartotojai jaučiasi saugiai ir pasitiki dėl duomenų saugumo, naudodami telemedicinos paslaugas, didėja jų bendras pasitikėjimas telemedicina, o tai vėliau lemia jų ketinimus naudotis*

paslaugomis (Amelia ir Simanjuntak, 2024; Heldman ir Enste, 2018). Pasitikėjimas technologijomis reiškia pasitikėjimą telemedicinos platformos, sistemos ar kitų technologijų patikimumu, saugumu ir funkcionalumu. Šis pasitikėjimas yra glaudžiai susijęs su pasitikėjimu saugumu, kadangi paprastai renkami pacientų duomenys yra laikomi, apdorojami ir persiunčiami technologijų pagalba. Tuo tarpu pasitikėjimas tiekėju šiuo atveju apima tiek įstaigas, tiek sveikatos priežiūros specialistus ir yra susijęs su reputacija, etine atsakomybe ir patikimumu (Niu ir kt., 2024). Įdomu tai, kad Niu ir kt. (2024) atliktas tyrimas parodė, jog pasitikėjimas saugumu turi didžiausią poveikį vartotojo naudojimuisi telemedicinos paslaugomis. Tuo tarpu pasitikėjimas technologijomis ir tiekėju veikia tik telemedicinos paslaugų priėmimą (angl. *adoption*). Vis dėlto, verta paminėti, jog tyrimas atliktas tarp vyresnio amžiaus grupės žmonių, kuriems privatumas yra labai svarbus, o saugumo jausmas jiems lemia pasitikėjimą telemedicina ir skatina tolimesnį naudojimąsi (Niu ir kt., 2024). Šios mokslininkų išvalgos ir tyrimo rezultatai dar kartą patvirtina, jog *duomenų saugumas ir privatumas yra svarbus aspektas, kuris veikia pasitikėjimą bei ketinimus naudotis telemedicina*, kadangi duomenų saugumo ir privatumo problemos yra suvokiamos kaip rizika, kuri turi neigiamą poveikį pasitikėjimui (Amelia ir Simanjuntak, 2024).

Toliau nagrinėjant pasitikėjimą bei jo poveikį apsisprendimui naudotis telemedicinos paslaugomis, pastebėta, kad kiti mokslininkai irgi tiria skirtingus pasitikėjimo tipus, kurie sudaro bendrą pasitikėjimą telemedicina ir yra laikytini pasitikėjimo dimensijomis. Velsen‘as ir kt. (2016) mano, kad pasitikėjimas telemedicina – *tai paciento pasiryžimas atsiduoti telemedicinos paslaugoms mainais už asmeninę naudą*. Mokslininkai pripažįsta pasitikėjimo daugiadimensiškumą ir išskiria keturis esminius kintamuosius, kurie daro formuoja paciento pasitikėjimą telemedicinos paslaugomis, kuris vėliau lemia pasitikėjimu grįstus vartotojo ketinimus ir galiausiai vartotojo elgseną: pasitikėjimas sveikatos priežiūros organizacija, sveikatos specialistu, gydymu ir technologijomis (žr. 6 pav.).



6 pav. Skirtingų pasitikėjimo tipų poveikis vartotojo pasitikėjimui telemedicinos paslaugomis (sudaryta pagal Velsen ir kt., 2016).

Anot Velsen‘o ir kt. (2016) *pasitikėjimo telemedicina formavimas yra unikalus procesas, kuris reikalauja atsižvelgti į skirtingus faktorius*, nes paslaugos rezultatas yra labai svarbus asmeniškai kiekvienam pacientui, kadangi liečia individualius poreikius ir sveikatą. Taigi kiekvienaa pasitikėjimo dimensija nusako, ko vartotojas tikisi iš telemedicinos, kad ja pasitikėtų. Pasitikėjimas sveikatos priežiūros specialistu atspindi paciento tikėjimą specialisto kompetencija, diskretiškumą apdorojant jautrius sveikatos duomenis bei sąžiningumą. Pasitikėjimas technologijomis apima telemedicinos technologijų ar sistemos patikimumą, intuityvumą bei asmeninių duomenų saugumą.

Pasitikėjimas gydymu reiškia pasitikėjimą telemedicinos paslaugų metu suteikiamos medicininės priežiūros veiksmingumu, aiškumu ir patikimumu. Ir galiausiai, pasitikėjimas sveikatos priežiūros įstaiga yra siejamas su sveikatos priežiūros įstaigos etine atsakomybe, patikimumu bei reputacija (Velsen ir kt., 2016). Žvelgiant į mokslininkų conceptualų modelį (žr. 6 pav.) matyti, jog visi šie *pasitikėjimo tipai yra laikomi kaip dimensijos, kurios sudaro bendrą pasitikėjimo telemedicina konstrukta, kuris vėliau veikia pasitikėjimu grįstus ketinimus ir galiausiai, elgseną, pavyzdžiui, naudojimąsi telemedicinos paslaugomis* arba asmeninės informacijos atskleidimą naudojantis telemedicina (Velsen ir kt., 2016). Įdomu tai, kad Velsen'o ir kt. (2016) atliktas tyrimas parodė, jog stipriausiai pasitikėjimą telemedicina lemia pasitikėjimas technologijomis. Dėl šios priežasties svarbu užtikrinti duomenų saugumą bei privatumą, telemedicinos platformų funkcionalumą ir patikimumą, siekiant didinti vartotojų pasitikėjimą telemedicina. Tačiau kalbant apie tolesnius ketinimus naudotis, Kuen ir kt. (2023) ištyrė, jog didžiausią poveikį vartotojo ketinimams naudotis telemedicina turi pasitikėjimas gydymu, o pasitikėjimas technologijomis turi mažesnę poveikį, tačiau taip pat netiesiogiai veikia pasitikėjimą gydymu. Kiti mokslininkai teigia, jog pasitikėjimas gydytojais ir sveikatos priežiūros organizacijomis labiausiai lemia pasitikėjimą telemedicina (Purnastasyah ir Prasajo, 2023). Visos šios mokslininkų išvalgos bei tyrimų rezultatai dar kartą pabrėžia, kaip *siekiant skatinti vartotojus naudotis telemedicinos paslaugomis, svarbu didinti pasitikėjimą visomis pasitikėjimo dimensijomis, o ne susitelkti į vieną pasitikėjimo subjektą* (Velsen ir kt., 2016; Purnastasyah ir Prasajo, 2023). Daugiausiai dėmesio skiriant vienam iš pasitikėjimo tipų, pasitikėjimas gali būti nepakankamas, kad skatintų vartotojus naudotis telemedicina. Pavyzdžiui, pacientui pasitikint gydytoju, jis gali sutikti išbandyti telemedicinos paslaugas, tačiau dėl susirūpinimo dėl privatumo ir duomenų saugos, gali nesiryžti toliau jomis naudotis. Taip pat ir pasitikėjimo telemedicinos technologijomis gali nepakakti, kad užtikrinti tolimesnę vartotojo naudojimąsi, nes vartotojas gali nepasitikėti gydytojo gebėjimu paskirti efektyvų gydymą be fizinės apžiūros.

Atsižvelgiant į mokslinės literatūros analizę ir literatūroje nagrinėjamus skirtingus pasitikėjimo tipus, jų apibendrinimui pateikiama lentelė, kurioje susisteminti dažniausiai mokslininkų nagrinėjami pasitikėjimo tipai (žr. 10 lentelę).

10 lentelė. Pasitikėjimo telemedicina tipai (sudaryta autorės).

Pasitikėjimo dimensija	Apibrėžimas	Mokslinio šaltinio autorius (-iai), metai
Pasitikėjimas sveikatos priežiūros specialistu (tarpasmeninis)	Pasitikėjimas sveikatos priežiūros specialisto kompetencija, sąžiningumu ir gera valia.	Hutton ir kt. (2024), Kuen ir kt. (2023), Velsen ir kt. (2016), Rasiah ir kt. (2020)
Pasitikėjimas technologijomis	Pasitikėjimas telemedicinos technologijų patikimumu ir saugumu, gebėjimu apsaugoti sveikatos duomenis.	Kuen ir kt. (2023), Velsen ir kt. (2016), Niu ir kt. (2024)
Pasitikėjimas gydymu	Pasitikėjimas gydymo efektyvumu ir aiškumu.	Kuen ir kt. (2023), Velsen ir kt. (2016), Niu ir kt. (2024)
Pasitikėjimas sveikatos priežiūros įstaiga (institucinis)	Pasitikėjimas įstaigos ar organizacijos patikimumu, reputacija ir etikos standartais.	Velsen ir kt. (2016), Niu ir kt. (2024), Rasiah ir kt. (2020)

Analizuojant mokslininkų tyrimus pastebėta, jog tam tikri pasitikėjimo tipai atsikartoja tarp mokslinių šaltinių. Susisteminus juos išliko 4 pasitikėjimo tipai, kurie sutampa su mokslininkų Velsen'o ir kt. (2016) išskirtomis pasitikėjimo dimensijomis.. Kai kurie konceptai buvo sujungti tarpusavyje, pavyzdžiui, Niu ir kt. (2024) išskyrė pasitikėjimą saugumu, kurio esmė yra duomenų saugumas ir

privatumas. Šis pasitikėjimas buvo priskirtas pasitikėjimui technologijomis, kadangi yra labai artimas savo reikšme. Taip pat pasitikėjimas paslaugų teikėju (Niu ir kt., 2024) bei institucinis pasitikėjimas (Rasiah ir kt., 2020) buvo sujungtas su pasitikėjimu sveikatos priežiūros įstaiga, kadangi ši dimensija apima platesnį konceptą – įstaigos, organizacijos ar sistemos reputaciją, etines vertybes. Taip pat tarpasmeninis pasitikėjimas (Rasiah ir kt., 2020) buvo prijungtas prie pasitikėjimo sveikatos priežiūros specialistu, kadangi tarpasmeninis pasitikėjimas iš esmės reiškia pasitikėjimą individualiu paslaugų teikėju. Svarbu paminėti, jog šie **pasitikėjimo tipai moksliniuose tyrimuose nagrinėjami dviem būdais**: laikantis požiūrio, kad pasitikėjimo tipai yra atskiri veiksniai, arba dimensijos, kurios sudaro bendrą pasitikėjimo telemedicina konstrukta. Atsižvelgiant į tai, kad mokslininkai pabrėžia kiekvieno iš šių pasitikėjimo tipų svarbą, šiame darbe bus laikomasi požiūrio, kad *pasitikėjimas telemedicina yra daugiadimensis konstruktas, kurį sudaro pasitikėjimas technologijomis, pasitikėjimas sveikatos priežiūros įstaiga, pasitikėjimas gydytoju ir pasitikėjimas gydymu* (Velsen ir kt., 2016).

Atlikus mokslinės literatūros analizę, toliau 11 lentelėje pateikiami vartotojo pasitikėjimo telemedicina sąvokos apibrėžimai:

11 lentelė. Pasitikėjimo telemedicina sąvokos aiškinimas mokslinėje literatūroje (sudaryta autorės).

Mokslinio šaltinio autorius (-iai), metai	Pasitikėjimo sąvokos aiškinimas mokslinėje literatūroje telemedicinos paslaugų kontekste
Rasiah ir kt. (2020)	Pasitikėjimas – tai lūkesčiai, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas gera valia padarys geriausią ką gali dėl paciento, suvokdamas jo pažeidžiamumą.
Niu ir kt. (2024)	Pasitikėjimas – tai paciento pasiruošimas patikėti savo sveikatą ir privatumą telemedicinos paslaugų teikėjui, mainais į asmeninę naudą.
Kuen ir kt. (2023)	Pasitikėjimas – tai paciento įsitikinimas, kad pasitikėjimo šaltinis (gydytojas, technologija ar gydymas) turi reikiamų savybių, leidžiančių atlikti tam tikrą veiksmą situacijoje, kurioje galimos neigiamos pasekmės.
Liu ir kt. (2024)	Pasitikėjimas – tai laukiamas sprendimas ir psichologinė būseną, kai žmonės tiki, kad kitas asmuo nesiels prieš juos.
Velsen ir kt. (2016)	Pasitikėjimas – tai paciento pasiryžimas atsiduoti telemedicinos paslaugoms mainais už asmeninę naudą.

Remiantis 11 lentelėje pateiktomis sąvokomis bei išnagrinėta moksline literatūra, pasitikėjimą telemedicinos paslaugų kontekste galima apibūdinti kaip *tikėjimą paslaugų teikėjo (gydytojo ar įstaigos) gebėjimu veikti geranoriškai ir kompetentingai galutinio vartotojo (paciento) atžvilgiu bei suteikiamų paslaugų kokybiškumu, disponuojamos informacijos ir technologijų patikimumu, privatumu*. Toks apibrėžimas leidžia suprasti, jog pasitikėjimas egzistuoja ne tik tarp paciento ir paslaugų teikėjo (įstaigos ar gydytojo), bet reiškia ir pasitikėjimą paslaugų kokybe ir teisingumu (suteikiamu gydymu), pasitikėjimą technologijomis ir duomenų saugumu.

Apibendrinant mokslinės literatūros analizę, išsiaiškinta, jog **pasitikėjimas telemedicinos kontekste nėra vienalypis, o egzistuoja skirtingi pasitikėjimo tipai: pasitikėjimas technologijomis, gydymu, sveikatos priežiūros įstaiga ar specialistu**. Šie tipai literatūroje yra nagrinėjami dviem būdais – laikantis požiūrio, kad kiekvienas pasitikėjimo tipas yra atskiras veiksnys, arba dimensija ir bendro pasitikėjimo telemedicina konstrukto dalis. Pabrėžiama, jog nepakanka pasitikėjimo tik vienu iš pasitikėjimo tipų, pavyzdžiui, vartotojas gali būti susirūpinęs dėl asmeninių duomenų saugumo ar specialisto gebėjimo įvertinti paciento būklę nuotoliu ir paskirti tikslingą gydymą, todėl nenorėti naudotis telemedicina. Todėl, siekiant gerinti vartotojo pasitikėjimą, svarbu didinti pasitikėjimą

visapusiškai, apimant visus išvardytus pasitikėjimo tipus. Atsižvelgiant į šį aspektą, šiame projekte bus laikomasi požiūrio, kad pasitikėjimas telemedicina yra daugiadimensis konstruktas, sudarytas iš pasitikėjimo technologijomis, pasitikėjimo gydymu, pasitikėjimo sveikatos priežiūros įstaiga ir pasitikėjimo sveikatos priežiūros specialistu.

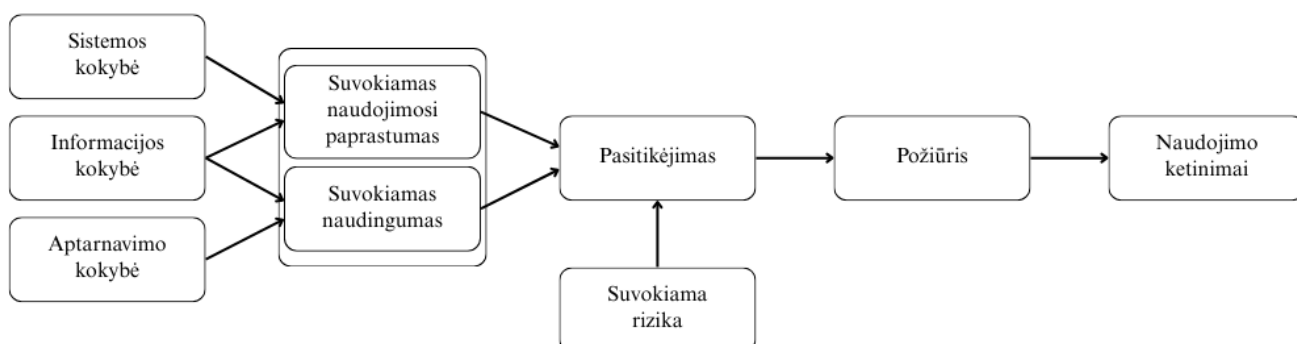
Kalbant pasitikėjimo svarbą galima teigti, jog **pasitikėjimas yra kritinis veiksnys, kuris lemia vartotojo apsisprendimą naudotis telemedicina**. Tai ypač svarbu todėl, nes telemedicinoje nebelieka fizinio kontakto, bendraujama per nuotolį, taigi atsiranda daugiau veiksnių, kurie gali paveikti pasitikėjimą ir vartotojas gali jausti susirūpinimą dėl paslaugų patikimumo. Anot mokslininkų, pasitikėjimas daro teigiamą poveikį vartotojo ketinimams naudotis telemedicinos paslaugomis. Be to, moksliniai tyrimai rodo, jog pasitikėjimas taip pat mažina vartotojo suvokiamas rizikas, kurios mokslinėje literatūroje dažnai įvardijamos kaip barjeras telemedicinos naudojimuisi. Visi šie aspektai pabrėžia pasitikėjimo svarbą apsisprendžiant dėl naudojimosi telemedicinos paslaugomis.

2.3. Sąsajos tarp vartotojo pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis ir ketinimų naudotis telemedicinos paslaugomis

Siekiant suprasti, kaip vartotojo pasiryžimas atskleisti asmeninius duomenis yra susijęs su ketinimais naudotis telemedicinos paslaugomis, svarbu apžvelgti, ką reiškia šie abu veiksniai, kas juos lemia ir kodėl jie yra svarbūs telemedicinos kontekste.

Vartotojo ketinimai mokslinėje literatūroje yra apibrėžiami kaip *ketinimų atlikti tam tikrą elgesį stiprumo lygis* (Shrivastava ir Shrivastava, 2024), kuris nusako asmens pasirengimą imtis konkrečios elgsenos artimiausiu metu ir kartais mokslininkų vadinami bendresniu terminu – elgsenos ketinimais (angl. *behavioral intention*). Mokslininkai tiria įvairius vartotojų ketinimus, tokius kaip ketinimus naudotis ir ketinimus naudotis pakartotinai tam tikra paslauga ar technologija, ketinimus įsigyti, ketinimus priimti technologijas, ir informacijos atskleidimo ketinimus (Kim ir kt., 2023; Zhu ir kt., 2023). Shrivastava ir Shrivastava (2024) teigia, jog elgsenos ketinimai geriausiai prognozuoja asmens elgesį, todėl svarbu elgsenos ketinimus nagrinėti atliekant mokslinius tyrimus, siekiant išsiaiškinti, kokie veiksniai juos lemia.

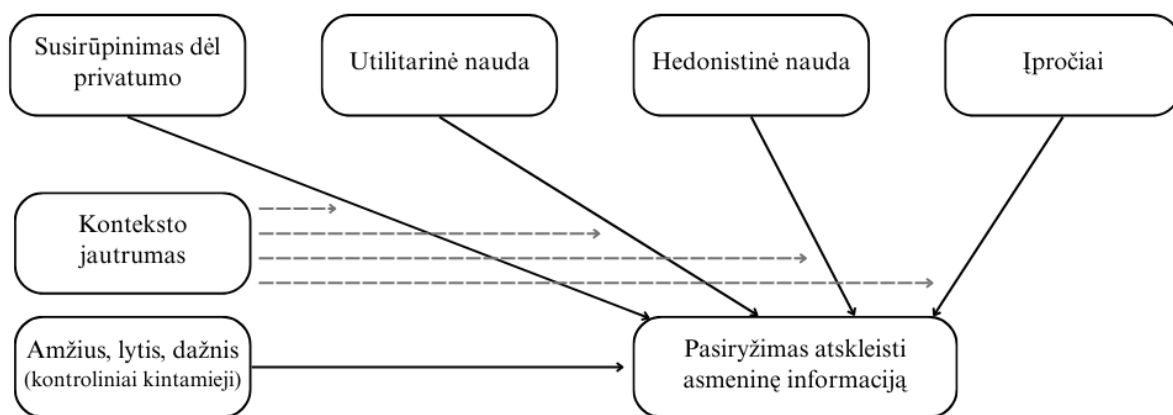
Šiame magistro projekte susitelkiama į ketinimus naudotis telemedicinos paslaugomis, kurie apima ketinimus naudotis ir tęstinį naudojimąsi. Iš pasitikėjimo telemedicina mokslinės literatūros analizės jau žinoma, jog vartotojo ketinimus naudotis lemia tokie veiksniai kaip pasitikėjimas bei suvokiama rizika (Kuen ir kt., 2023). Tačiau tai nėra vieninteliai veiksniai, kurie daro poveikį vartotojo ketinimams naudotis, pavyzdžiui Khotimah ir kt. (2022) mano, jog ketinimus naudotis telemedicinos paslaugomis lemia technologiniai (sistemos, informacijos ir aptarnavimo kokybė), suvokiamos naudos bei paprastumo, pasitikėjimo, suvokiamos rizikos ir požiūrio veiksniai (žr. 7 pav.):



7 pav. Vartotojo ketinimus naudotis telemedicina lemiantys veiksniai (sudaryta pagal Khotimah ir kt., 2022).

Anot Khotimah ir kt. (2022), vartotojų ketinimus naudotis tiesiogiai veikia jų požiūris ir netiesiogiai veikia kiti kintamieji, tokie kaip vartotojų pasitikėjimas, kurį veikia suvokiamas naudojimosi paprastumas ir naudingumas ir suvokiama rizika. Sahoo ir kt. (2023) vartotojų ketinimus naudotis telemedicinos paslaugomis tyrė per suvokiamos naudos bei rizikos prizmę. Mokslininkų tyrimas parodė, jog kuo vartotojai labiau suvokia telemedicinos paslaugų efektyvumą, tuo didesnė tikimybė, kad jie ja naudosis. Be to, svarbus ir technologinis pasirengimas ir infrastruktūros išvystymas, kad vartotojai galėtų naudotis telemedicina be kliūčių. Kalbant apie suvokiama riziką, mokslininkai pažymi, jog telemedicinos kontekste šis veiksnys yra susijęs su duomenų privatumu ir telemedicinos patikimumu ir jo poveikis yra neigiamas – suvokiama rizika mažina tiek vartotojų pasitikėjimą, tiek ketinimus naudotis telemedicinos paslaugomis (Sahoo ir kt., 2023). Kim ir kt. (2023) mano, kad vartotojo naudojimo ketinimus taip pat reikšmingai veikia susirūpinimas dėl privatumo, kuris atsiranda dėl suvokiamos rizikos – esant aukštam vartotojo susirūpinimo lygiui, vartotojas gali vengti naudotis telemedicinos paslaugomis dėl rizikų jo asmeniniams duomenims ir vietoje to rinktis tradicines telemedicinos paslaugas. Be to, susirūpinimas dėl privatumo taip pat gali paveikti duomenų atskleidimo ketinimus, t. y. vartotojo pasiryžimą atskleisti asmeninius duomenis.

Anot Fernandes ir Pereira (2021) *pasiryžimas atskleisti asmeninius duomenis reiškia vartotojo savanorišką ketinimą pasidalinti savo asmenine informacija su paslaugų teikėju*, ar tai būtų internetinė platforma, ar telemedicinos atveju – dalijimasis duomenimis nuotoliu telemedicinos technologijomis. Degutis ir kt. (2023) taip pat pritaria, jog *pasiryžimas atskleisti asmeninius duomenis reiškia būtent vartotojo ketinimus, susijusius su informacijos atskleidimu*. Telemedicinoje duomenų atskleidimas yra ypač svarbus, kadangi siekiant pacientui gauti kokybišką konsultaciją – tikslią diagnozę ir gydymą, jis turi atskleisti sveikatos informaciją (Sun ir kt., 2022) naudodamasis telemedicinos platformomis, ar bendraudamas su sveikatos priežiūros specialistu nuotoliu. Atalay ir Yücel (2024) teigia, jog sveikatos informacija yra būtina efektyvioms medicinos paslaugoms ir sveikatos rodiklių sekimui. Visgi, jeigu dėl tam tikrų priežasčių vartotojas nėra pasiryžęs atskleisti asmeninius sveikatos duomenis, pavyzdžiui, dėl susirūpinimo dėl privatumo, tikėtina, kad jo ketinimai naudotis telemedicinos paslaugomis bus žemi (Shrivastava ir Shrivastava, 2024). Anot Fernandes ir Pereira (2021) nuomone vartotojų pasiryžimą atskleisti asmeninius duomenis veikia tokie veiksniai, kaip susirūpinimas dėl privatumo, suvokiama nauda (utilitarinė ir hedonistinė), įpročiai ir konteksto jautrumas (žr. 8 pav.)



8 pav. Pasiryžimą atskleisti asmeninius duomenis lemiantys veiksniai (sudaryta pagal Fernandes ir Pereira, 2021).

Paprastai vartotojai naudojami sveikatos priežiūros paslaugomis dėl naudos – siekdami pagerinti sveikatą. Šiam teiginiui pritaria ir Fernandes ir Pereira (2021), kurie suvokiamą naudą apibūdina kaip asmens įsitikinimą, kad asmeninės informacijos atskleidimas jam atneš tam tikros naudos. Mokslininkai tyrime nagrinėjo dviejų tipų naudą – utilitarinę (praktinę) ir hedonistinę (nešančią emocinį pasitenkinimą). Kadangi telemedicinos paslaugoms yra reikalingi sveikatos duomenys, kurie priskiriami jautriems, Fernandes ir Pereira (2021) ištyrė, jog esant tokiam kontekstui, didesnę poveikį daro utilitarinė nauda, pavyzdžiui, sutaupyta laikas ir kelionės kaštai konsultacijai, greičiau prieinama paslauga. Be to, svarbu paminėti ir tai, kad reikšmingą neigiamą poveikį daro ir susirūpinimas dėl privatumo.

Atsižvelgiant į tai, kad vartotojai siekdami asmeninės naudos (kokybiškų ir efektyvių telemedicinos paslaugų) privalo atskleisti asmeninius sveikatos duomenis, būtų galima teigti, jog vartotojas neturi pasirinkimo dėl informacijos atskleidimo. Tačiau svarbu paminėti, jog vartotojas gali rinktis tarp tradicinių ir telemedicinos paslaugų, todėl siekiant didinti vartotojų naudojimąsi telemedicina, svarbu užtikrinti duomenų saugumą bei privatumą, kas sumažintų vartotojų susirūpinimą ir teigiamai paveiktų pasiryžimą atskleisti asmeninius duomenis bei ketinimus naudotis telemedicinos paslaugomis ir didinti suvokiamą naudą (Pool ir kt., 2024). Be to, anot Fox ir kt. (2024) vartotojai gali būti nusiteikę naudotis telemedicinos paslaugomis ir jas priimti dėl suvokiamų naudų bei privalumų, tačiau saugant savo asmeninę informaciją tam tikrais atvejais jos visos neatskleisti. Svarbu paminėti, jog sveikatos informacija yra priskiriama jautriai, todėl vartotojai yra ypač susirūpinę dėl duomenų konfidencialumo (Alviani ir kt., 2023), o pasiryžimas atskleisti asmeninius duomenis taip pat priklauso nuo informacijos jautrumo – kuo jautresnė informacija vartotojui, tuo jis gali būti mažiau linkęs ją atskleisti naudojantis telemedicinos technologijomis dėl nutekėjimo, ar netinkamo panaudojimo rizikos (Fox ir kt., 2024). Tazi ir kt. (2024) taip pat pažymi, kad vartotojai gali būti susirūpinę ne tik dėl duomenų nutekėjimo ar jų netinkamo panaudojimo telemedicinos platformose, bet ir privatumo pažeidimų ir nemalonių situacijų telemedicinos konsultacijų metu, kuomet vykstančios konsultacijos fone netikėtai gali atsirasti pašalinis asmuo tiek iš sveikatos specialisto, tiek iš paties paciento pusės.

Anot Atalay ir Yücel (2024) paciento sveikatos duomenų atskleidimas yra būtinas elementas sveikatos priežiūros paslaugoms, siekiant suteikti pacientui kokybiškas paslaugas ir reikiamą pagalbą. Skirtumas tik tas, kad naudojantis telemedicinos paslaugomis, vartotojams reikia atskleisti informaciją nuotoliu, pavyzdžiui vaizdo, ar telefono skambučio metu (Shrivastava ir Shrivastava, 2024). Telemedicinos kontekste ryšiui tarp vartotojų noro atskleisti asmeninius duomenis ir jų ketinimo naudotis paslaugomis didelę įtaką daro jautrus sveikatos informacijos pobūdis ir specifinė sveikatos priežiūros aplinkos dinamika bei naudojamos technologijos (Fernandes ir Pereira, 2021). Kartu su telemedicinos technologijomis atsiranda ir rizikų – vartotojai gali susirūpinti dėl privatumo ir netinkamo duomenų panaudojimo, jautrios informacijos nutekėjimo, o tai gali neigiamai paveikti jų pasiryžimą atskleisti informaciją (Tazi ir kt., 2024; Atalay ir Yücel, 2024). Dėl šios priežasties telemedicinos paslaugos tampa neefektyvios, apribotos, dėl ko prastėja jų kokybė. Taigi, pasiryžimas atskleisti asmeninius duomenis tampa būtina sąlyga efektyvaus telemedicinos paslaugų naudojimui (Sun ir kt., 2022). Pasak Karampela ir kt. (2019) pasiryžimas atskleisti asmeninius duomenis gali apibūdinti vartotojo ketinimą atlikti kažkokį veiksmą, pavyzdžiui naudotis telemedicinos paslaugomis. Tai reiškia, kad *kuo vartotojas yra labiau pasiryžęs atskleisti asmeninius duomenis, tuo ketinimai naudotis telemedicinos paslaugomis bus aukštesni*. Cherif ir kt. (2021) taip pat mano, kad vartotojai, kurie yra pasiryžę atskleisti asmeninius duomenis yra labiau labiau linkę priimti

telemedicinos technologijas ir jomis naudotis. Todėl, siekiant skatinti vartotojų pasiryžimą atskleisti asmeninius duomenis bei naudojimąsi telemedicina, reikia užtikrinti naudojamų technologijų patikimumą, duomenų saugumą ir konfidencialumą, didinti pasitikėjimą ir informuoti vartotojus apie telemedicinos paslaugų naudą.

Išnagrinėjus mokslinę literatūrą galima teigti, jog vartotojo pasiryžimas atskleisti asmeninius duomenis gali nurodyti jo ketinimą naudotis telemedicinos paslaugomis, kadangi, anot mokslininkų, vartotojo pasiryžimas atskleisti asmeninę sveikatos informaciją yra susijęs su stipresniais ketinimais naudotis telemedicinos paslaugomis. Sveikatos priežiūros paslaugoms yra būtini sveikatos duomenys – tam, kad nustatyti diagnozę ir paskirti tikslingą gydymą. Atsižvelgiant į tai galima daryti prielaidą, kad žemas vartotojo pasiryžimas atskleisti duomenis, gali reikšti ribotas ir neefektyvias telemedicinos paslaugas, o tai neigiamai paveikti ketinimus naudotis telemedicina.

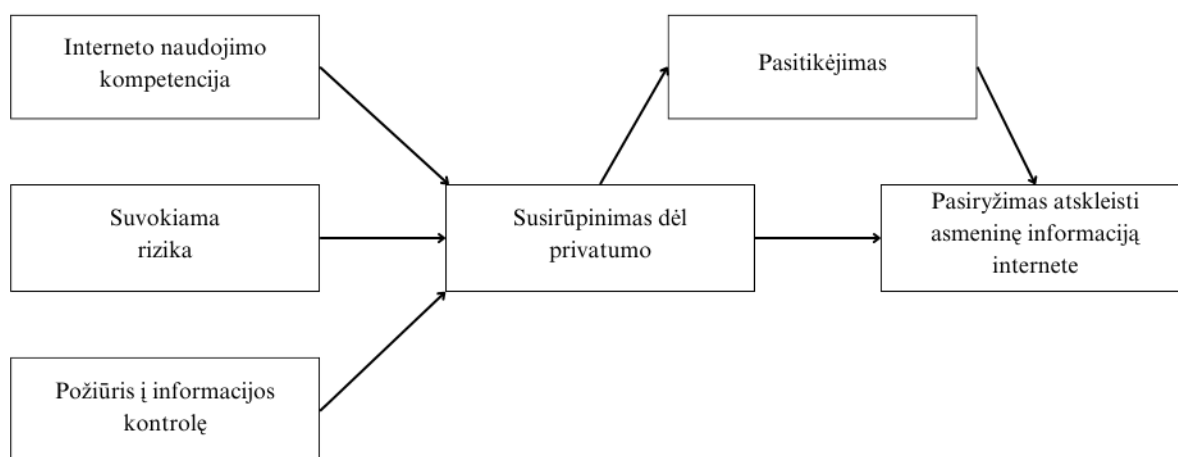
2.4. Vartotojo susirūpinimo privatumu vaidmuo ryšiui tarp pasitikėjimo telemedicinos paslaugomis ir pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis

Kadangi telemedicinos paslaugos yra suteikiamos nuotoliu, naudojant IRT, asmeniniams sveikatos duomenims iškyla pavojų, susijusių su konfidencialumu bei privatumu. Dėl šios priežasties vartotojai gali tapti susirūpinę dėl savo duomenų saugumo ir nesiryžti jų atskleisti. Pastebima, jog mokslinėje literatūroje dažnai minimos vartotojo susirūpinimo dėl privatumo sąsajos su pasiryžimu atskleisti asmeninius duomenis ir pasitikėjimu telemedicina. Atsižvelgiant į tai, toliau šiame skyriuje nagrinėjama, kaip susirūpinimas dėl privatumo ir pasitikėjimas telemedicina veikia vartotojų pasiryžimą atskleisti asmeninius duomenis bei kokį vaidmenį atlieka vartotojo susirūpinimas ryšiui tarp pasitikėjimo telemedicinos paslaugomis ir pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis.

Martins ir kt. (2024) nuomone vartotojo norą atskleisti asmeninę informaciją gali sumažinti didelis susirūpinimas dėl privatumo ir menkas pasitikėjimas telemedicina arba suvokiamos naudos nebuvimas, o tai tuo pačiu neigiamai paveikti vartotojų ketinimus naudotis paslaugomis. Atalay ir Yücel (2024) pritaria, jog susirūpinimas dėl privatumo atlieka reikšmingą vaidmenį formuojant informacijos atskleidimo elgseną – didėjant susirūpinimui, mažėja vartotojų pasiryžimas atskleisti asmeninius duomenis. Kim ir kt. (2023) susirūpinimą dėl privatumo apibrėžia kaip susirūpinimą dėl veiksmų, susijusių dėl asmeninės informacijos rinkimo ir naudojimo ir pritaria nuomonei, kad *labiau susirūpinę vartotojai yra mažiau linkę atskleisti asmeninius duomenis*. Atalay ir Yücel (2024) taip pat ištyrė, jog susirūpinimą dėl privatumo didina suvokiama rizika, kas vėliau dar labiau mažina norą atskleisti asmeninę informaciją. Tačiau Kim ir kt. (2023) pažymi, jog tokio ryšio galima tikėtis, kadangi susirūpinimas dėl privatumo conceptualiai gali būti laikomas suvokiamos rizikos dalimi, siejamas su rizika prarasti asmeninės informacijos kontrolę naudojantis technologijomis. Tuo tarpu suvokiama nauda (pavyzdžiui, sveikatos būklės pagerėjimas) veikia priešingai ir vartotojo jaučiamą susirūpinimą dėl privatumo mažina, kas stiprina ketinimus atskleisti asmeninę informaciją. O suvokiama asmeninės informacijos kontrolė teigiamai veikia informacijos atskleidimo elgseną – kuo vartotojai labiau jaučiasi galintys kontroliuoti savo duomenis (t.y. kas jais naudotis, kur jie bus archyvuojami), tuo jie labiau linkę jais dalintis (Atalay ir Yücel, 2024).

Vartotojo pasiryžimą atskleisti asmeninius duomenis taip pat lemia pasitikėjimas – net būdamas susirūpinęs dėl duomenų saugumo vartotojas gali nuspręsti jais pasidalinti, jausdamas pasitikėjimą sveikatos priežiūros specialistu ar telemedicinos technologijomis (Heldman ir Enste, 2018). Šį ryšį

patvirtino ir mokslininkai Martins ir kt. (2024), kurie tyrė susirūpinimo dėl privatumo ir pasitikėjimo poveikį pasiryžimui atskleisti asmeninę informaciją internete (žr. 9 pav.).



9 pav. Pasiryžimo atskleisti asmeninę informaciją internete lemiantys veiksniai (sudaryta pagal Martins ir kt., 2024).

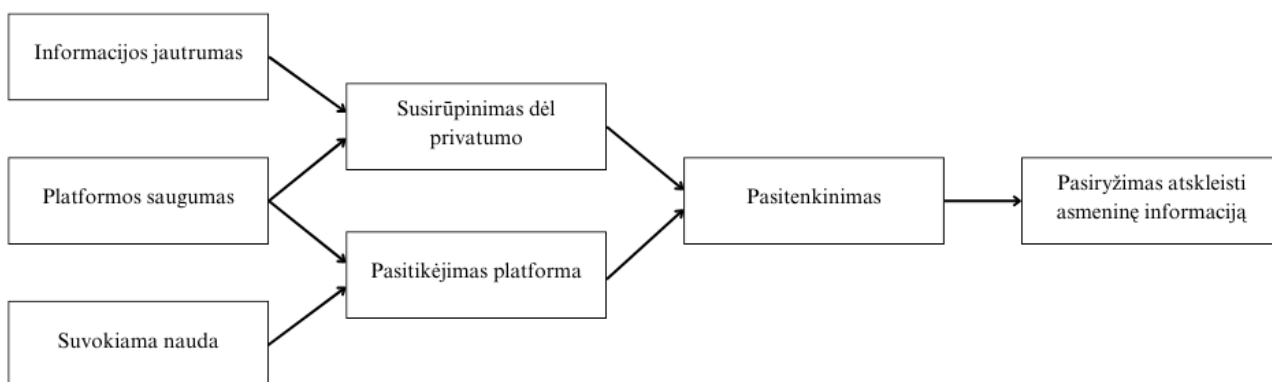
Martins ir kt. (2024) taip pat patvirtina neigiamą susirūpinimo dėl privatumo poveikį pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis. Jų nuomone suvokiama rizika, interneto naudojimo kompetencija bei požiūris į informacijos kontrolę yra susirūpinimo dėl privatumo antecedentai. Tyrimo rezultatai parodė, jog vartotojo interneto naudojimo kompetencija mažina susirūpinimo dėl privatumo, o kuo aukštesnis vartotojo požiūris į informacijos kontrolę, tuo jis labiau susirūpinęs dėl privatumo (Martins ir kt., 2024). Mokslininkai taip pat patvirtino, jog suvokiama rizika didina susirūpinimą dėl privatumo, o pastarasis daro įtaką pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis. Kalbant apie pasitikėjimą, anot mokslinės literatūros, *pasitikėjimas yra ne tik pamatinis pagrindas vartotojo ketinimams, susijusiems su telemedicinos paslaugų naudojimuisi, bet ir reikšmingas veiksnys, veikiantis vartotojo pasiryžimą atskleisti asmeninius duomenis* (Sun ir kt., 2022). Fan ir kt. (2021) teigia, jog pasitikėjimas sprendžia vartotojo suvokiamų rizikų bei nerimo problemą, dėl kurių vartotojas gali būti nelinkęs naudotis telemedicinos paslaugomis ar nesiryžti atskleisti asmeninių duomenų. Pavyzdžiui, pasitikėjimas sveikatos priežiūros specialistu, kuriam atskleidžiama asmeninė informacija, gali padėti vartotojui įveikti susirūpinimą dėl galimo piknaudžiavimo duomenimis (Heldman ir Enste, 2018). Vis dėlto Martins ir kt. (2024) nustatė, jog susirūpinimas dėl privatumo turi neigiamą poveikį vartotojo pasitikėjimui, atsižvelgiant į šio tyrimo kontekstą galima teigti, jog kuo labiau yra susirūpinę vartotojai, tuo mažiau jie pasitiki internetine platforma. Kim ir kt. (2023) teigia, jog šis faktas taikytinas ir organizacijoms – anot mokslininkų vartotojai, stipriai susirūpinę dėl privatumo yra mažiau linkę pasitikėti organizacijomis, nes nėra užtikrinti, kad jų atskleidžiama informacija yra tinkamai saugoma ir valdoma. Iš to galima daryti prielaidą, kad esant aukštam susirūpinimui dėl privatumo ir žemam pasitikėjimui, vartotojai nebus pasiryžę atskleisti savo asmeninius duomenis bei naudotis platforma ar paslaugomis.

Žvelgiant iš kitos perspektyvos, jeigu pasitikėjimas yra stiprus, jis gali mažinti susirūpinimo dėl privatumo poveikį ir teigiamai paveikti pasiryžimą atskleisti asmeninius duomenis ar ketinimus naudotis telemedicina (Cherif ir kt., 2021). Martins ir kt. (2024) ištyrė, jog pasitikėjimas veikia kaip mediatorius tarp susirūpinimo dėl privatumo ir pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis. Tai patvirtina, kad nors susirūpinimas dėl privatumo gali mažinti vartotojo ketinimus atskleisti duomenis, aukštas pasitikėjimas gali šį poveikį sušvelninti. Cherif ir kt. (2021) nustatė, jog pasitikėjimas

sveikatos priežiūros paslaugų teikėju reikšmingai mažina susirūpinimą dėl privatumo atskleidžiant asmeninius duomenis. Atsižvelgiant į mokslininkų įžvalgas galima dar kartą patvirtinti, kad svarbu stiprinti ne tik pasitikėjimą telemedicina, bet ir telemedicinos platformomis ir kitomis naudojamomis technologijomis, sveikatos priežiūros įstaiga bei specialistu.

Bansal'as ir kt. (2015) mano, kad susirūpinimas dėl privatumo moderuoja pasitikėjimo formavimąsi – kuo vartotojas yra labiau susirūpinęs, tuo daugiau jam reikia užtikrintumo, kad jaustų pasitikėjimą, pavyzdžiui aiškios privatumo politikos tam tikroje platformoje. Tačiau jeigu vartotojo susirūpinimo lygis yra žemas, pasitikėjimą labiau lemia tokie veiksniai, kaip įstaigos reputacija. Zhu ir kt. (2023) tyrė susirūpinimą dėl privatumo kaip moderuojantį veiksnių pasitikėjimo poveikiui telemedicinos paslaugų naudojimosi tęstinumui. Mokslininkai nustatė, jog struktūriniu patikimumu grindžiamas pasitikėjimas, kuris reiškia pasitikėjimą technologijų, sistemos ir duomenų apsaugos priemonėmis bei technologinės infrastruktūros patikimumu, yra ypač pažeidžiamas susirūpinimo dėl privatumo moderavimo. Tai rodo, kad jeigu vartotojai yra labai susirūpinę dėl privatumo, pasitikėjimo poveikis jų ketinimams toliau naudotis telemedicinos paslaugomis reikšmingai susilpnėja (Zhu ir kt., 2023). Taigi, atsižvelgiant į mokslininkų pastebėjimus galima daryti prielaidą, jog susirūpinimas dėl privatumo gali moderuoti ir pasitikėjimo poveikį pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis – esant aukštam susirūpinimui dėl privatumo, gali silpnėti teigiamas pasitikėjimo poveikis pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis. Dėl šios priežasties svarbu mažinti neigiamą susirūpinimo dėl privatumo poveikį vartotojo ketinimams užtikrinant duomenų saugumą, privatumą ir konfidencialumą bei stiprinant pasitikėjimą telemedicinos technologijomis, paslaugų teikėjais, įstaiga ir gydymu.

Toliau nagrinėjant veiksnius, lemiančius vartotojų pasiryžimą atskleisti asmeninius duomenis, mokslininkai Sun'as ir kt. (2022) teigia, kad pasiryžimą atskleisti asmeninius duomenis veikia pasitenkinimas, o susirūpinimas dėl privatumo ir pasitikėjimas platforma veikia kaip pasitenkinimo antecedentai, kuriuos lemia informacijos jautrumas, platformos saugumas bei suvokiama nauda (žr. 10 pav.).



10 pav. Pasitikėjimo, susirūpinimo dėl privatumo ir pasitenkinimo poveikis pasiryžimui atskleisti asmeninę informaciją (sudaryta pagal Sun ir kt., 2022).

Sun'as ir kt. (2022) pasitenkinimą pabrėžia kaip pagrindinį veiksnių, kuris lemia vartotojų lojalumą naudojantis internetinėmis sveikatos priežiūros bendruomenėmis. Didėjant vartotojų pasitenkinimui, vartotojai tampa labiau linkę pasidalinti savo asmenine informacija ir naudotis paslaugomis pakartotinai. Anot mokslininkų, pasitikėjimas stiprina pasitenkinimą, o susirūpinimas dėl privatumo jį silpnina, tokiu būdu netiesiogiai veikdami pasiryžimą atskleisti asmeninius duomenis (Sun ir kt.,

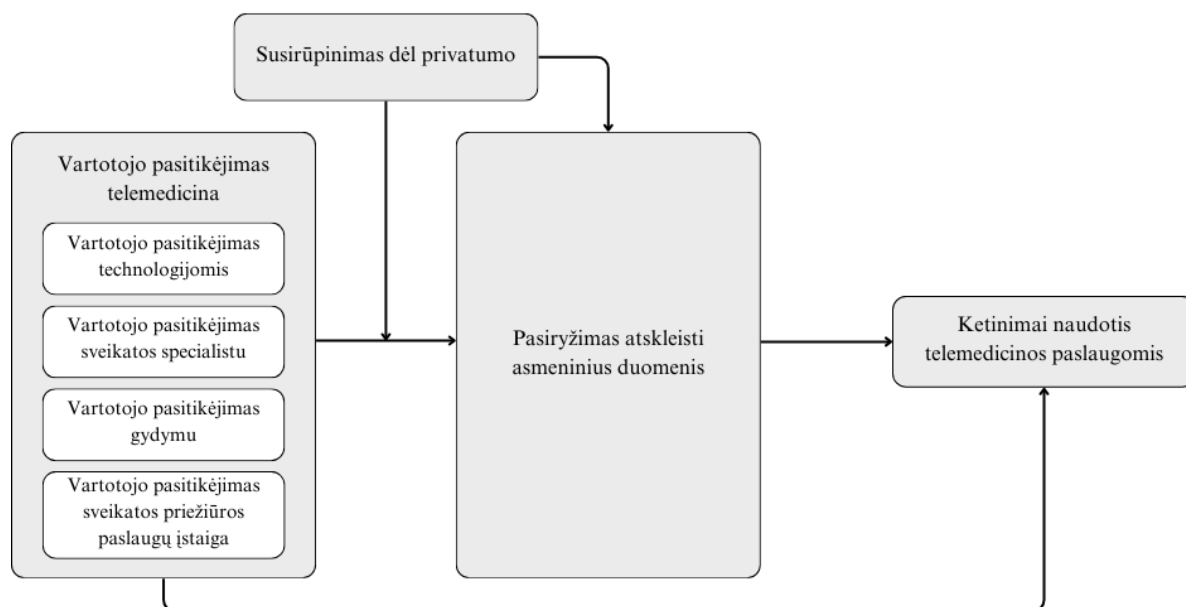
2022). Susirūpinimui dėl privatumo reikšmingą įtaką daro informacijos jautrumas – jautresnė sveikatos informacija kelia stipresnį nerimą dėl netinkamo duomenų panaudojimo, neteisėtos prieigos ar nutekėjimo galimybės. Fox ir kt. (2024) sutinka su šia nuomone ir teigia, jog tam tikrų duomenų jautrumas, pavyzdžiui, psichinės ar reprodukcinės sveikatos, gali sustiprinti vartotojų susirūpinimą dėl privatumo naudojantis telemedicinos paslaugomis, o padidėjęs susirūpinimas gali neigiamai paveikti vartotojų ketinimus atskleisti asmeninę informaciją ir naudotis telemedicina. Anot Bosanac ir Stevanovic (2022), *informacijos jautrumas yra svarbus aspektas formuojant vartotojų pasiryžimą atskleisti asmeninius duomenis*, tačiau stiprus pasitikėjimas telemedicinos paslaugų teikėju ar technologijomis gali sumažinti vartotojų susirūpinimą ir paskatinti duomenimis pasidalinti, net jei informacija vartotojui yra jautri.

Kalbant apie vartotojų pasiryžimą atskleisti asmeninius duomenis įdomu tai, kad nepaisant išreiškiamo didelio susirūpinimo dėl privatumo, vartotojai vis vien informaciją atskleidžia dėl menkiausios naudos (Heldman ir Enste, 2018). Šis fenomenas mokslinėje literatūroje vadinamas „privatumo paradoksu“, kuris reiškia neatitikimą tarp vartotojo elgsenos ketinimų ir elgsenos susirūpinimo dėl privatumo kontekste (Kim ir kt., 2023). Anot Fernandes ir Pereira (2021) siekiant išsiaiškinti vartotojų elgseną dėl informacijos atskleidimo, reikia suprasti privatumo skaičiavimo teoriją (angl. privacy calculus theory). Teorija teigia, jog vartotojas priima sprendimą dėl asmeninės informacijos atskleidimo pasverdamas gaunamas naudas bei galimas rizikas (Fernandes ir Pereira, 2021). Taigi, vartotojas, sprenddamas, ar atskleisti asmeninę informaciją, vertina rizikas, kas lemia jo susirūpinimo dėl privatumo lygį ir lygina jas su nauda – didesnis susirūpinimas dėl privatumo neigiamai veikia ketinimus atskleisti asmeninę informaciją, o nauda veikia teigiamai (Sun ir kt., 2019). Anot Sun'o ir kt. (2022) telemedicinos kontekste vartotojai pasveria privatumo pažeidimo riziką ir suvokiamą naudą dėl geresnių sveikatos priežiūros rezultatų, kas vėliau nulemia jų pasiryžimą atskleisti asmeninius duomenis bei ketinimus naudotis telemedicinos paslaugomis. Tam taip pat reikšmingą įtaką daro ir pasitikėjimas – mažina suvokiamą riziką ir susirūpinimo dėl privatumo poveikį ir teigiamai veikia vartotojo pasitenkinimą ir pačius ketinimus atskleisti asmeninę informaciją (Sun ir kt., 2022).

Apibendrinant galima teigti, jog pasitikėjimo ir susirūpinimo dėl privatumo ryšys yra kompleksiškas – pasitikėjimas teigiamai veikia vartotojo pasiryžimą atskleisti asmeninius duomenis, o susirūpinimas dėl privatumo – neigiamai, tačiau jų poveikis priklauso nuo individualaus veiksnio stiprumo. Jeigu vartotojai yra ypač susirūpinę, pasitikėjimas gali neturėti tiek įtakos informacijos atskleidimo elgsenai – susirūpinimas dėl privatumo gali veikti kaip moderatorius, silpninantis pasitikėjimo poveikį pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis. Tačiau esant itin stipriam pasitikėjimui, jis gali mažinti susirūpinimo dėl privatumo poveikį ir stiprinti vartotojų pasiryžimą atskleisti asmeninius duomenis. Atsižvelgiant į susirūpinimo dėl privatumo įtaką vartotojo pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis bei sąveiką su pasitikėjimu, nuspręsta toliau tirti šio veiksnio poveikį magistro baigiamajame projekte.

2.5. Konceptualus vartotojų pasitikėjimo telemedicina poveikio pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis ir ketinimams naudotis telemedicinos paslaugomis modelis

Remiantis mokslinės literatūros analize, kurioje nagrinėti vartotojų pasitikėjimo telemedicina, pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis ir ketinimų naudotis paslaugomis konstruktai, buvo sudarytas konceptualus modelis magistro baigiamojo projekto tyrimui. Konceptualaus modelio pagalba išryškinti pagrindiniai tiriami konstruktai bei numatyti jų tarpusavio ryšiai, kurie vėliau bus tikrinami empiriškai. (žr. 11 pav.)



11 pav. Konceptualus vartotojo pasitikėjimo poveikio pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis ir ketinimams naudotis telemedicinos paslaugomis modelis (sudarytas autorės).

Vartotojo pasitikėjimas ir jo įtaka pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis, susirūpinimui dėl privatumo bei ketinimams naudotis telemedicinos paslaugomis. Konceptualiame modelyje pavaizduotas vartotojų pasitikėjimo poveikis pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis ir ketinimams naudotis telemedicinos paslaugomis. Analizuojant mokslinę literatūrą išsiaiškinta, jog pasitikėjimas – daugiadimensis konstruktas, todėl sudarant konceptualų modelį nuspręsta remtis Velsen'o ir kt. (2016) požiūriu, kuris teigia, jog vartotojų pasitikėjimas telemedicina susideda iš keturių esminių veiksmų: pasitikėjimo technologijomis, pasitikėjimo sveikatos specialistu, pasitikėjimo gydymu ir pasitikėjimo sveikatos priežiūros paslaugų įstaiga. Visos šios pasitikėjimo dimensijos atspindi vartotojo pasitikėjimą telemedicina, kuris daro įtaką su pasitikėjimu susijusiai elgesnei (Velsen ir kt., 2016), pavyzdžiui, ketinimams naudotis telemedicinos paslaugomis, ar pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis. Kiti mokslininkai taip pat nagrinėja ne tik bendrą pasitikėjimą telemedicina, bet ir skirtingų pasitikėjimo tipų poveikį pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis. Pavyzdžiui, Cherif ir kt. (2021) ištyrė, jog pasitikėjimas sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais yra ypač svarbus sveikatos priežiūros kontekste, nes gali padidinti vartotojų pasiryžimą dalintis asmeniniais sveikatos duomenimis, o Fox ir kt. (2024) teigia, kad pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis taip pat reikšmingą poveikį daro ir pasitikėjimas technologijomis. Taigi, *tokiu būdu nagrinėjant pasitikėjimą telemedicina, tyrimo metu taip pat bus galima patikrinti ne tik bendrą pasitikėjimo poveikį vartotojų pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis, bet ir kuri iš pasitikėjimo dimensijų veiksmui daro didžiausią įtaką.*

Vartotojų pasitikėjimo poveikis ketinimams naudotis telemedicinos paslaugomis mokslinėje literatūroje jau yra gan plačiai ištirtas ryšys. Anot Catapan ir kt. (2024), pasitikėjimas telemedicina yra siejamas su teigiamu poveikiu ketinimais naudotis telemedicinos paslaugomis – kai vartotojai labiau pasitiki telemedicina, labiau tikėtina, kad jų ketinimai naudotis telemedicinos paslaugomis bus stipresni. Kuen ir kt. (2023) teigia, kad pasitikėjimas yra esminis veiksnys, kuris lemia vartotojų ketinimus naudotis telemedicina. Tuo tarpu nepasitikėjimas gali stipriai paveikti telemedicinos paslaugų priėmimą (Catapan ir kt. 2024) ir tolesnius ketinimus naudotis paslaugomis neigiamai. Pavyzdžiui, menkas pasitikėjimas telemedicinos technologijomis, gali paskatinti vartotojus apsvarstyti rizikas ir tokiu būdu paveikti ketinimus jomis naudotis (Amelia ir Simanjuntak, 2024).

Susirūpinimas dėl privatumo ir jo įtaka vartotojo pasitikėjimui ir pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis. Kitas konstruktas, pavaizduotas conceptualiame modelyje – susirūpinimas dėl privatumo, kuris buvo įterptas į modelį dėl reikšmingų sąsajų su pasiryžimu atskleisti asmeninius duomenis. Nerimas dėl netinkamo asmeninės informacijos rinkimo ir panaudojimo, duomenų nutekėjimo rizikos didina susirūpinimą dėl privatumo, o dėl to gali mažėti vartotojų noras atskleisti asmeninę informaciją (Sun ir kt., 2022). Šį ryšį patvirtina ir kiti mokslininkai, pavyzdžiui, Atalay ir Yücel'as (2024) pažymi, jog didėjant vartotojų susirūpinimui dėl asmeninių duomenų privatumo, mažėja jų noras atskleisti duomenis. Tokiai nuomonei pritaria ir Sun'as ir kt. (2019), kurių manymu ypač privatumu susirūpinę vartotojai yra mažiau linkę atskleisti savo asmeninius duomenis.

Taip pat conceptualiame modelyje susirūpinimas dėl privatumo pavaizduotas kaip moderatorius tarp vartotojo pasitikėjimo ir pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis. Nors mokslinė literatūra pabrėžia teigiamą pasitikėjimo poveikį pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis, susirūpinimas dėl privatumo veikia priešingai ir daro neigiamą įtaką duomenų atskleidimui. Zhu ir kt. (2023) ištyrė susirūpinimą dėl privatumo kaip moderatorių, kuris daro įtaką ryšiui tarp skirtingų pasitikėjimų tipų ir ketinimų toliau naudotis telemedicinos paslaugomis. Su vienu iš pasitikėjimo tipų ryšis pasitvirtino, o tai rodo, jog susirūpinimas dėl privatumo gali moderuoti pasitikėjimo poveikį. Kalbant apie pasiryžimą atskleisti asmeninius duomenis, mokslininkai Sun'as ir kt. (2022) teigia, kad vartotojai sprendžia, ar atskleisti asmeninę informaciją pasverdami naudas ir rizikas. Aukštesnis susirūpinimo dėl privatumo lygis didina suvokiamą riziką, o tai gali nusverti suvokiamas naudas ir mažinti teigiamą pasitikėjimo poveikį. Toks netiesioginis poveikis gali silpninti teigiamą pasitikėjimo poveikį pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis, o tai indikuoja, kad susirūpinimas dėl privatumo gali veikti kaip moderatorius tarp pasitikėjimo ir pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis.

Vartotojo pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis įtaka ketinimams naudotis telemedicinos paslaugomis. Conceptualiame modelyje yra taip pat įtrauktas pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis ryšys su ketinimais naudotis telemedicinos paslaugomis. Mokslinėje literatūroje dažnai pabrėžiama pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis svarba. Tam, kad būtų teikiamos kokybiškos telemedicinos paslaugos, reikalinga asmeninė vartotojų sveikatos informacija. Be jos sveikatos specialistas negali tikslingai įvertinti paciento būklės, nustatyti diagnozės ir paskirti gydymo (Bensemmane ir Baeten, 2019). Taigi, jei vartotojas nėra pasiryžęs atskleisti duomenis, jam nėra prasmės naudotis telemedicinos paslaugomis ir ketinimai naudotis telemedicina nebus aukšti. Mokslinėje literatūroje dar nėra plačiai ištirtos vartotojo ketinimų naudotis telemedicina ir pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis sąsajos. Vis dėlto Fox ir kt. (2024) pažymi, kad vartotojų pasiryžimas atskleisti asmeninius duomenis gali nulemti, kiek tikėtina, kad vartotojas naudosis technologija. Taigi galima daryti prielaidą, kad kuo vartotojas yra labiau pasiryžęs atskleisti asmeninius duomenis, tuo jis bus labiau linkęs naudotis telemedicinos paslaugomis.

Apibendrinant konceptualų modelį, modelis susideda keturių konstrukty: vartotojo pasitikėjimo telemedicina, susirūpinimo dėl privatumo, pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis ir ketinimų naudotis telemedicinos paslaugomis. Modelyje vartotojo pasitikėjimas ir pasiryžimas atskleisti asmeninius duomenis pavaizduoti kaip veiksniai, lemiantys pasiryžimą atskleisti asmeninius duomenis. O pasiryžimas atskleisti duomenis ir pasitikėjimas veikia ketinimus naudotis telemedicinos paslaugomis. Vartotojo pasitikėjimas modelyje vaizduojamas kaip daugiadimensinis konstruktas, susidedantis iš pasitikėjimo technologijomis, pasitikėjimo sveikatos specialistu, pasitikėjimo gydymu ir pasitikėjimo sveikatos priežiūros įstaiga tam, kad tyrimo metu būtų galima patikrinti ne tik bendro pasitikėjimo poveikį pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis, bet ir kiekvieno iš pasitikėjimo tipų. Taip pat modelyje pavaizduotas susirūpinimas dėl privatumo, kuris ne tik daro poveikį pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis, bet taip pat veikia kaip moderatorius tarp vartotojo pasitikėjimo ir pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis.

3. Empirinio vartotojų pasitikėjimo telemedicina poveikio pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis ir ketinimams naudotis telemedicinos paslaugomis, tyrimo metodologija

Atlikus mokslinės literatūros analizę problematikai pagrįsti ir išnagrinėjus tirti numatytus konstruktus buvo sudarytas conceptualus modelis, kuriame atsispindi vartotojų pasitikėjimo telemedicina, susirūpinimo dėl privatumo, pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis ir ketinimų naudotis telemedicinos paslaugomis ryšiai tarp konstrukto. Toliau, prieš vykdant tyrimą, reikalinga aptarti empirinio tyrimo metodologiją.

3.1. Empirinio tyrimo konteksto pagrindimas, tikslas, problema, uždaviniai ir hipotezės

Sveikatos priežiūros specialistų trūkumas pastaruoju metu tampa opi problema visame pasaulyje (Gilles ir kt., 2025). Anot Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (2024), ši problema pasireiškia ir Lietuvoje. Dėl to uždamos sveikatos priežiūros įstaigos atokesnėse vietovėse, netolygiai pasiskirsto specialistai, taigi prastėja paslaugų prieinamumas. Telemedicina turi potencialo spręsti šias problemas (Kuen ir kt., 2023), todėl svarbu išsiaiškinti, kas lemia vartotojų ketinimus naudotis telemedicina ir koku būdu juos galima stiprinti.

Šiuo empiriniu tyrimu siekiama ištirti vartotojų pasitikėjimo ir susirūpinimo dėl privatumo poveikį pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis bei pasitikėjimo ir pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis poveikį ketinimams naudoti telemedicinos paslaugomis. Tyrimu bus nagrinėjamas Lietuvos vartotojų požiūris, susijęs su naudojimu telemedicinos paslaugomis, tyrimo kontekstą sukonkretinant į nuotolines šeimos gydytojo konsultacijas, kadangi būtent šiomis telemedicinos paslaugomis dažniausiai naudojasi Lietuvos vartotojai. Tai padės respondentui lengviau suprasti tyrimo kontekstą ir tiksliai atsakyti į klausimus.

Empirinio tyrimo problema: Kaip vartotojų pasitikėjimas ir susirūpinimas dėl privatumo veikia pasiryžimą atskleisti asmeninius duomenis ir ketinimus naudotis telemedicinos paslaugomis?

Empirinio tyrimo tikslas: Empiriškai patikrinti ryšius tarp vartotojų pasitikėjimo telemedicina, susirūpinimo dėl privatumo, pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis ir ketinimų naudotis telemedicinos paslaugomis Lietuvos vartotojų atveju.

Empirinio tyrimo uždaviniai:

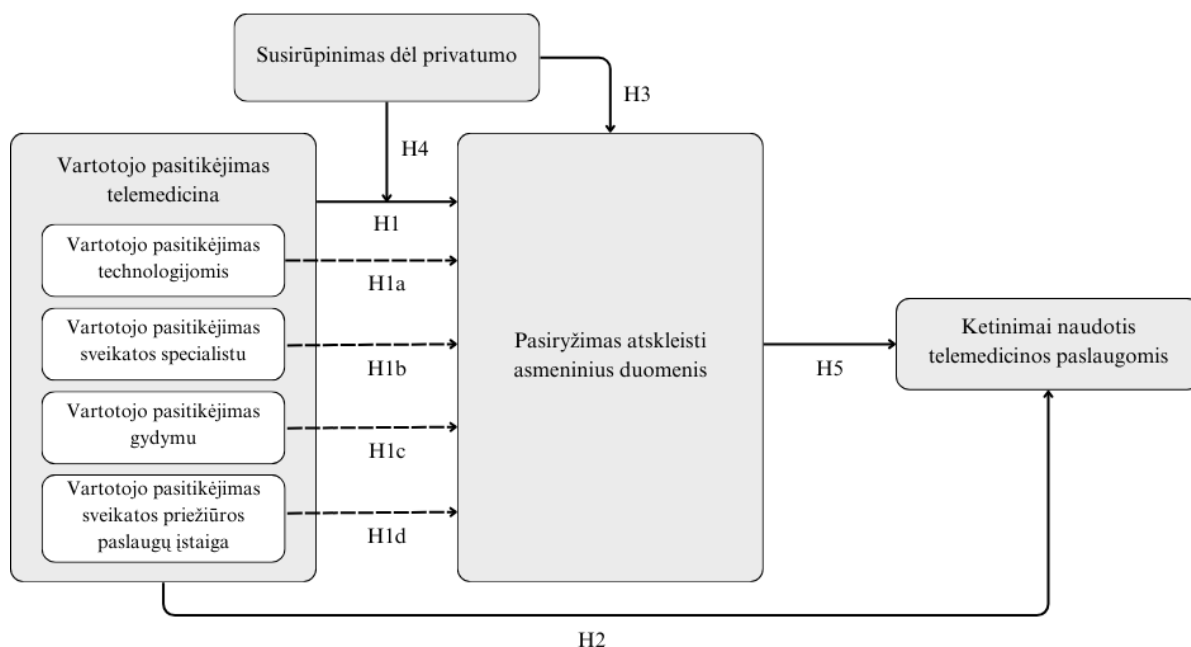
1. išanalizuoti empirinio tyrimo imties sociodemografinės charakteristikas ir patirtį, susijusią su telemedicinos paslaugų naudojimu;
2. pagrįsti empirinio tyrimo conceptualaus modelio konstruktus ir naudotų skalių tinkamumą;
3. nustatyti ryšių stiprumą tarp empirinio tyrimo konstrukto (pasitikėjimo telemedicina, pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis, susirūpinimo dėl privatumo ir ketinimų naudotis telemedicinos paslaugomis);
4. nustatyti vartotojų pasitikėjimo ir susirūpinimo dėl privatumo poveikį pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis;
5. įvertinti, kokį poveikį vartotojo pasitikėjimas turi pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis, šį ryšį moderuojant susirūpinimui dėl privatumo;
6. nustatyti pasitikėjimo ir pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis poveikį ketinimams naudotis telemedicinos paslaugomis.

Atsižvelgiant į teorinės analizės pagrindu sudarytą konceptualų modelį, formuluojamos tyrimo hipotezės, kurios vėliau bus tikrinamos empiriškai (žr. 12 lentelę). Tyrimo hipotezės grindžiamos mokslinėje literatūroje aptinkamais tyrimais ir atlikta jų analize (žr. 2.4 poskyrį).

12 lentelė. Empirinio vartotojų pasitikėjimo telemedicina poveikio pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis ir ketinimams naudotis telemedicinos paslaugomis tyrimo hipotezės (sudaryta autorės).

Hipotezės nr.	Tyrimo hipotezė
H1	Vartotojo pasitikėjimas telemedicina daro teigiamą įtaką pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis.
H1a	Pasitikėjimas technologijomis daro teigiamą įtaką pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis.
H1b	Pasitikėjimas sveikatos specialistu daro teigiamą įtaką pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis.
H1c	Pasitikėjimas gydymu daro teigiamą įtaką pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis.
H1d	Pasitikėjimas sveikatos priežiūros paslaugų įstaiga daro teigiamą įtaką pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis.
H2	Vartotojo pasitikėjimas telemedicina daro teigiamą įtaką ketinimams naudotis telemedicinos paslaugomis.
H3	Susirūpinimas dėl privatumo daro neigiamą įtaką pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis.
H4	Susirūpinimas dėl privatumo silpnina ryšį tarp vartotojo pasitikėjimo telemedicina ir pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis.
H5	Pasiryžimas atskleisti asmeninius duomenis daro teigiamą įtaką ketinimams naudotis telemedicinos paslaugomis.

12 lentelėje pateiktos empirinio tyrimo hipotezės integruojamos į empirinio tyrimo modelį. Pasitelkiant šį modelį bus atliekamas magistro baigiamojo projekto tyrimas (žr. 12 pav.).



12 pav. Empirinio tyrimo modelis su hipotezėmis (sudarytas autorės).

Tikimasi, jog sudarytas tyrimo modelis leis empiriškai patikrinti iškeltas hipotezes ir ištirti numatytus ryšius tarp konstrukto. Empirinio tyrimo modelyje matyti, kad tyrimo metu bus tikrinami ryšiai tarp vartotojo pasitikėjimo ir pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis – tiek tarp bendro pasitikėjimo

telemedicina, tiek tarp skirtingų pasitikėjimo tipų. Be to, bus tikrinama susirūpinimo dėl privatumo įtaka pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis tiesiogiai ir moderuojant pasitikėjimo poveikį pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis. Galiausiai bus tiriamas vartotojo pasitikėjimo ir pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis poveikis ketinimams naudotis telemedicinos paslaugomis.

3.2. Empirinio tyrimo metodas, konstrukto operacionalizavimas ir instrumento sudarymas

Atsižvelgiant į tai, kad tyrimo metu bus nustatomi ryšiai tarp kintamųjų, empirinio tyrimo tikslui pasiekti bus atliekamas **kiekybinis tyrimas**, o duomenys renkami pasitelkiant **internetinę apklausą**. Šis apklausos būdas pasirinktas dėl paprastumo ir efektyvumo – tokiu būdu galima nesunkiai pasiekti reikiamą respondentų skaičių per trumpą laiką bei užtikrinti jų anonimiškumą. Be to, internetinė apklausa leidžia nesunkiai perkelti duomenis į statistinę duomenų analizės platformą, kur vėliau bus analizuojami.

Remiantis konceptualių modelių, buvo sudarytas empirinio tyrimo instrumentas – internetinės apklausos anketa (žr. 1 priedas), kuri leis patikrinti ryšius tarp konstrukto. Iš viso tyrimo instrumentą sudaro 14 klausimų, kurie apima klausimus respondentų atrankai, Likerto skalės tipo klausimus su teiginių grupėmis pagal konceptualaus modelio konstrukto bei demografinius klausimus. Empirinio tyrimo anketos klausimų apibendrinimas, apimantis klausimo tipus ir tikslą, pateikiamas 13 lentelėje.

13 lentelė. Empirinio tyrimo anketos klausimų apibendrinimas (sudaryta autorės).

Klausimo eilės nr.	Klausimo tipas	Klausimo tikslas
1-2	Filtruojantys klausimai respondentų atrankai	Identifikuoti respondentes, tinkamus numatyta tyrimo imčiai ir išsiaiškinti respondentų ankstesnę naudojimosi telemedicinos paslaugomis patirtį.
3-10	Likerto skalės tipo klausimai	Išsiaiškinti respondentų požiūrį į empiriniame tyrime matuojamus konstrukto, vertinant pateiktus teiginius skalėje nuo 1 („Visiškai nesutinku“) iki 5 („Visiškai sutinku“).
11-14	Demografiniai kriterijai	Išsiaiškinti respondentų demografinius kriterijus, kurių pagalba bus galima interpretuoti gautus atsakymus pagal respondentų lytį, amžių, išsilavinimą bei gyvenamąją vietą.

Pirmieji du klausimai yra skirti identifikuoti reikalingus respondentes pagal nustatytą kriterijų – ištirti telemedicinos paslaugų naudojimosi dažnį bei kokiomis paslaugomis buvo naudotasi. Demografiniai klausimai yra skirti aprašomajai statistikai, t.y. apibūdinti respondentes ir palyginti jų požiūrį. Numatyti 4 demografiniai klausimai, kurie leis atskleisti respondentų lytį, amžių, išsilavinimą bei gyvenamąją vietą. Tuo tarpu likerto skalės klausimai ir teiginiai buvo parengti atsižvelgiant į mokslinėje literatūroje aptinkamus tyrimus, kuriuose skalėmis matuojami šiame empiriniame tyrime aktualūs konstrukto – vartotojų pasitikėjimas telemedicina (matuojant pagal skirtingo pasitikėjimo tipus), susirūpinimas dėl privatumo, pasiryžimas atskleisti asmeninius duomenis ir ketinimai naudotis telemedicinos paslaugomis (žr. 14 lentelę). Pažymima, jog **papildomai taip pat įterptas klausimas, kuriuo siekiama išsiaiškinti respondento požiūrį į duomenų jautrumo ir pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis, sąsajas** (klausimas nr. 8). Respondentas šiame klausime vertins, kiek jis yra pasiryžęs atskleisti specifinius sveikatos duomenis nuotoliniu būdu – informaciją apie lytiškai plintančias ligas, psichikos sveikatą, šeimos ligos istoriją, paveldimas ligas, alkoholio vartojimą, rūkalų vartojimą, vartotus vaistinius preparatus, operacijas, skiepus, alergijas, kraujo tyrimus ir kraujospūdį. Svarbu paminėti, jog šis klausimas nėra skirtas empirinio tyrimo hipotezėms tikrinti,

tačiau leis tiksliau interpretuoti respondentų elgseną, susijusią su pasiryžimu atskleisti asmeninius duomenis ir bus panaudotas aprašomajai statistikai.

14 lentelė. Empirinio tyrimo anketos matavimo skalių apibendrinimas (sudaryta autorės).

Klausimo eilės nr.	Matuojamas konstruktas	Teiginių skaičius	Autorius (-iai), metai
3	Pasitikėjimas technologijomis	5	Velsen ir kt. (2016)
4	Pasitikėjimas sveikatos specialistu	5	
5	Pasitikėjimas gydymu	5	
6	Pasitikėjimas sveikatos priežiūros paslaugų įstaiga	5	
7	Susirūpinimas dėl privatumo	10	Cherif ir kt. (2021), Sun ir kt. (2019)
8	Sveikatos duomenų jautrumas	12	Bosanac ir Stevanovic (2022)
9	Pasiryžimas atskleisti asmeninius duomenis	7	Martins ir kt. (2024), Fernandes ir Pereira (2021)
10	Ketinimas naudotis telemedicinos paslaugomis	7	Sahoo ir kt. (2023)

Kaip ir minėta anksčiau, konstruktūs matuojantys skalės teiginiai buvo sudaryti remiantis mokslinė literatūra. Lentelėje žemiau (15 lentelė) pateikiami vartotojo pasitikėjimo telemedicina skalės teiginiai, kurie apima 4 konstruktų dalis – pasitikėjimą technologijomis, pasitikėjimą sveikatos specialistu, pasitikėjimą gydymu ir pasitikėjimą sveikatos priežiūros paslaugų įstaiga.

15 lentelė. Vartotojo pasitikėjimą telemedicina matuojančios skalės teiginiai (sudaryta autorės).

Tyrimo konstruktas: Vartotojo pasitikėjimas telemedicina		
Konstrukto dalis	Konstrukto matavimo skalės teiginiai	Autorius (-iai), metai
Pasitikėjimas technologijomis	Naudodamasis telemedicinos technologijomis aš jaučiuosi saugus.	Velsen ir kt. (2016)
	Aš manau, kad naudojantis telemedicinos technologijomis yra užtikrinamas mano privatumas.	
	Aš manau, kad naudojantis telemedicinos technologijomis, mano asmeninė sveikatos informacija nebus nutekinta.	
	Naudotis telemedicinos technologijomis man yra paprasta.	
	Teisiniai duomenų apsaugos reglamentai ir technologiniai saugikliai man leidžia saugiai naudotis telemedicinos paslaugomis.	
Pasitikėjimas sveikatos specialistu	Aš pasitikiu savo šeimos gydytojo sprendimais dėl sveikatos ir gydymo.	
	Aš manau, kad mano šeimos gydytojas suteikia man visą informaciją apie visus gydymo variantus.	
	Aš manau, kad mano šeimos gydytojas užtikrina mano sveikatos duomenų privatumą.	
	Aš visada laikausi savo šeimos gydytojo patarimų, kuriuos man suteikė konsultacijos metu.	
	Aš manau, kad mano šeimos gydytojas daro viską, ką turėtų daryti dėl mano sveikatos priežiūros.	
Pasitikėjimas gydymu	Gydymas, kurį man suteikė telemedicinos paslaugų metu buvo efektyvus.	
	Man buvo aišku, kokius aspektus apėmė gydymas, kurį man paskyrė telemedicinos paslaugų metu.	

Tyrimo konstruktas: Vartotojo pasitikėjimas telemedicina		
Konstrukto dalis	Konstrukto matavimo skalės teiginiai	Autorius (-iai), metai
Pasitikėjimas sveikatos priežiūros paslaugų įstaiga	Telemedicinos konsultacijos metu, kartu su gydytoju nutarėme dėl tinkamiausio man gydymo.	
	Gydymas, kurį man paskyrė telemedicinos konsultacijos metu buvo pakankamai efektyvus.	
	Telemedicinos konsultacijos metu man buvo aiškiai paaiškinta, koks gydymas man paskirtas ir ką jis apima.	
	Mano ambulatorinė sveikatos priežiūros įstaiga turi gerą reputaciją.	
	Mano ambulatorinėje sveikatos priežiūros įstaigoje asmeninė informacija yra tvarkoma atsakingai.	
Pasitikėjimas sveikatos priežiūros paslaugų įstaiga	Mano ambulatorinė sveikatos priežiūros įstaiga nedelsiant imasi veiksmų, atsiradus nesklandumams.	
	Savo ambulatorinėje sveikatos priežiūros įstaigoje jaučiuosi ramiai ir užtikrintai.	
	Mano ambulatorinė sveikatos priežiūros įstaiga atsižvelgia į mano poreikius.	

Pastebima, kad siekiant gauti tikslesnius tyrimo rezultatus, telemedicinos paslaugos buvo sukonkretintos į nuotolines šeimos gydytojo konsultacijas. Respondentų bus prašoma prisiminti paskutinę su nuotoline šeimos gydytojo konsultacija susijusią patirtį, savo pirminę ambulatorinę sveikatos priežiūros įstaigą, tai atsispindi ir skalės teiginiuose. Be to, anketos klausime pateikti ir telemedicinos technologijų pavyzdžiai – registracija pas gydytoją, nuotolinės komunikacijos priemonės, tyrimų rezultatų peržiūra (žr. 1 priedą).

Tokiu pat principu sudaryti ir susirūpinimo dėl privatumo matavimo skalės teiginiai, jie pateikiami 16 lentelėje žemiau.

16 lentelė. Susirūpinimą dėl privatumo matuojančios skalės teiginiai (sudaryta autorės).

Tyrimo konstruktas	Konstrukto matavimo skalės teiginiai	Autorius (-iai), metai
Susirūpinimas dėl privatumo	Esu susirūpinęs, kad telemedicinos technologijos apie mane renka per daug asmeninės informacijos.	Cherif ir kt. (2021)
	Esu susirūpinęs, kad pašaliniai asmenys gali turėti prieigą prie mano asmeninių sveikatos duomenų.	
	Esu susirūpinęs, kad mano ambulatorinė sveikatos priežiūros įstaiga nesiims saugumo priemonių, kad išvengtų mano asmeninių duomenų praradimo ar neteisėtos prieigos prie jų.	
	Esu susirūpinęs, kad mano ambulatorinė sveikatos priežiūros įstaiga gali dalytis mano asmenine informacija su kitais asmenimis be mano leidimo.	
	Esu susirūpinęs, kad mano ambulatorinė sveikatos priežiūros įstaiga gali naudoti mano asmeninę informaciją kitiems tikslams be mano leidimo.	
	Esu susirūpinęs, kad mano ambulatorinė sveikatos priežiūros įstaiga gali parduoti mano asmeninę informaciją be mano leidimo.	
	Man yra per daug nežinomybės, susijusios su dalijimusi asmenine sveikatos informacija naudojantis telemedicinos paslaugomis.	Sun ir kt. (2019)
	Aš manau, kad atskleidžiant asmeninę informaciją naudojantis telemedicinos paslaugomis, yra didelė tikimybė duomenų nutekėjimui.	

Tyrimo konstruktas	Konstrukto matavimo skalės teiginiai	Autorius (-iai), metai
	Tikėtina, kad mano asmeninė informacija gali būti netinkamai panaudota, naudojantis telemedicinos technologijomis.	
	Telemedicinos paslaugų metu atskleistai asmeninei informacijai kyla daug grėsmių.	

Susirūpinimo dėl privatumo skalės teiginiuose taip pat galima pastebėti, kad respondentų bus prašoma įvertinti teiginius, susijusius su jų ambulatorine sveikatos priežiūros įstaiga.

Toliau buvo sudaryti pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis skalės teiginiai (žr. 17 lentelę).

17 lentelė. Pasiryžimą atskleisti asmeninius duomenis matuojančios skalės teiginiai (sudaryta autorės).

Tyrimo konstruktas	Konstrukto matavimo skalės teiginiai	Autorius (-iai), metai
Pasiryžimas atskleisti asmeninius duomenis	Man netrukdo tai, kad naudojantis telemedicinos paslaugomis, manęs šeimos gydytojas prašo pateikti asmeninę informaciją.	Martins ir kt. (2024)
	Man nereikia pagalvoti du kartus, kad suteikčiau savo asmeninę informaciją naudojantis telemedicinos paslaugomis.	
	Man netrukdo tai, kad savo asmeninė informacija nuotoliniu būdu turiu dalintis su skirtingais asmenimis, pavyzdžiui, registracijos ar konsultacijos su gydytoju metu.	
	Man nerūpi, kad mano ambulatorinė sveikatos priežiūros įstaiga gali rinkti apie mane per daug asmeninės informacijos.	
	Ateityje naudojantis telemedicinos paslaugomis savo ambulatorinėje sveikatos priežiūros įstaigoje, planuoju atskleisti savo asmeninius sveikatos duomenis.	
	Esu pasiryžęs atskleisti asmeninius sveikatos duomenis naudojantis telemedicinos paslaugomis savo ambulatorinei sveikatos priežiūros įstaigai.	
	Atskleisčiau savo asmeninius duomenis savo ambulatorinei sveikatos priežiūros įstaigai.	
	Man netrukdo tai, kad naudojantis telemedicinos paslaugomis, manęs šeimos gydytojas prašo pateikti asmeninę informaciją.	Fernandes ir Pereira (2021)
	Man nereikia pagalvoti du kartus, kad suteikčiau savo asmeninę informaciją naudojantis telemedicinos paslaugomis.	
	Man netrukdo tai, kad savo asmeninė informacija nuotoliniu būdu turiu dalintis su skirtingais asmenimis, pavyzdžiui, registracijos ar konsultacijos su gydytoju metu.	

Susirūpinimo dėl privatumo matavimo atveju skalės teiginiai taip pat buvo pritaikyti tyrimo kontekstui – šeimos gydytojo konsultacijoms, kad respondentui būtų aiškesnė klausimo esmė.

Galiausiai bus matuojami vartotojo ketinimai naudotis telemedicina. Šie skalės teiginiai pateikiami 18 lentelėje.

18 lentelė. Vartotojo ketinimus naudotis telemedicina matuojančios skalės teiginiai (sudaryta autorės).

Tyrimo konstruktas	Konstrukto matavimo skalės teiginiai	Autorius (-iai), metai
	Esant galimybei pasinaudoti telemedicinos konsultacija, taip ir padarysiu.	Sahoo ir kt. (2023)

Tyrimo konstruktas	Konstrukto matavimo skalės teiginiai	Autorius (-iai), metai
Ketiniai naudoti telemedicina	Aš ketinu informuoti savo artimuosius apie telemedicinos konsultacijų privalumus.	
	Esant galimybei, pasirinksiu telemedicinos konsultaciją vietoje fizinės konsultacijos.	
	Aš ketinu naudotis telemedicinos konsultacija, esant sveikatos konsultacijos poreikiui.	
	Aš ketinu pasinaudoti telemedicinos paslaugomis netolimoje ateityje.	
	Aš siekiu toliau reguliariai naudotis telemedicinos paslaugomis.	
	Aš visada siekiu įtraukti telemedicinos paslaugas į savo kasdieninį gyvenimą.	
	Esant galimybei pasinaudoti telemedicinos konsultacija, taip ir padarysiu.	
	Aš ketinu informuoti savo artimuosius apie telemedicinos konsultacijų privalumus.	

Apibendrinant tyrimo instrumento sudarymą, empiriniam tyrimui buvo parengta internetinės apklausos anketa, kurią sudaro respondentų imties identifikavimo, konstrukto matavimo ir demografiniai klausimai. 15, 16, 17 ir 18 lentelėse pateikti skalės teiginiai, kurie leis išmatuoti vartotojo pasitikėjimą telemedicina, susirūpinimą dėl privatumo, pasiryžimą atskleisti asmeninius duomenis ir ketinimus naudotis telemedicinos paslaugomis. Gauti anketos rezultatai bus panaudoti statistinei analizei, kur bus tikrinami conceptualiame empirinio tyrimo modelyje numatyti ryšiai ir hipotezės.

3.3. Empirinio tyrimo imties atranka, jos dydžio nustatymas, duomenų rinkimas ir analizės metodai

Kaip jau ir minėta, šiame tyrime bus nagrinėjama Lietuvos vartotojų nuomonė. Atsižvelgiant į tai, jog tyrimo kontekstas – telemedicinos paslaugos, nuspręsta pasirinkti vyresnius nei 18 metų tiramuosius, grindžiant prielaidą, jog nepilnamečiai asmenys retai naudojami sveikatos priežiūros paslaugomis savarankiškai. Be to, siekiant tikslių rezultatų, respondentams taip pat keliama būtina sąlyga – būti nors kartą naudojus telemedicinos paslaugas. Taigi numatyti **tiriamieji yra pilnamečiai Lietuvos gyventojai, kurie yra naudojęsi telemedicinos paslaugomis.**

Dėl riboto laiko bei išteklių, respondentų atrankai pasirinktas **netikimybinės patogumo imties atrankos metodas**, kuris leidžia surinkti duomenis per trumpą laiko tarpą, kadangi pasiekiami lengviausiai prieinami respondentai, neatliekant papildomos atsitiktinės atrankos. Kalbant apie tyrimo imtį, šio empirinio tyrimo imtis buvo nustatyta pagal populiacijos (generalinės imties) dydį, pasitelkiant internetine skaičiuokle macorr.com. Šio tyrimo atveju populiacijos dydis yra asmenys, sulaukę pilnametystės, kurie jau galėjo naudotis telemedicinos paslaugomis. Remiantis Lietuvos oficialiosios statistikos portalo išankstiniais duomenimis, nuolatinių Lietuvos gyventojų, 18 ir vyresnio amžiaus, skaičius 2025 metų pradžioje buvo 2 472 254. Pasinaudojus imties skaičiuokle, kai patikimumo laipsnis yra 95%, o patikimumo intervalas – 5%, apskaičiuota, kad reikalinga **tyrimo imtis yra 384 respondentai.**

Šiam tyrimui pasirinktas internetinės apklausos būdas, pasitelkiant Google Forms įrankį. Jame buvo sudarytas apklausos klausimynas, kurį galėjo pildyti respondentai. **Duomenys buvo renkami** nuo 2025 m. balandžio 3 d. iki balandžio 14 d. Tyrimo anketa buvo platinama Facebook ir Instagram

socialiniuose tinkluose, bendruomenių grupėse ir siunčiama tiesiogiai per Messenger bendravimo programėlę. Apklausos metu buvo laikomasi **tyrimo etikos**: skatintas respondentų savanoriškas dalyvavimas apklausoje, užtikrintas anonimiškumas ir konfidencialumas – nebuvo renkami jokie duomenys, kurie galėtų padėti identifikuoti respondentą, respondentas prieš tyrimą buvo informuotas apie tyrimo tikslą ir rezultatų panaudojimą magistro baigiamajame projekte (žr. 1 priedas). Respondentai bet kada galėjo nutraukti apklausos anketos pildymą.

Duomenų analizės metodai. Apklausos pagalba surinkti duomenys toliau bus panaudoti statistinei duomenų analizei, pasitelkiant *IBM SPSS* programą. Remiantis duomenimis pirmiausia bus išskirtos demografinės respondentų charakteristikos, analizuojamas naudojimosi telemedicinos paslaugomis dažnis ir paslaugų tipai bei požiūris į informacijos jautrumą dalijantis ja nuotoliu. Toliau bus tikrinama vartotojo pasitikėjimo, pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis, susirūpinimo dėl privatumo ir ketinimų naudotis telemedicinos paslaugoms konstruktyvų struktūra, pasitelkiant tiriančiąją faktorinę analizę bei skalių patikimumo vertinimą su Kronbacho alfa koeficientu. Tuomet bus tikrinami ryšiai tarp kintamųjų bei jų stiprumas pasitelkiant koreliacinės ir regresinės analizės metodus. Ir galiausiai, siekiant patikrinti moderavimo hipotezę bus pasitelkiamas statistinės programos papildinys *Process*, kurio pagalba bus atlikta moderavimo analizė.

Atliekant faktorinę analizę pirmiausia reikės patikrinti, ar duomenys yra tinkami faktorinei analizei. Tai atliekama pasitelkiant *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) imties adekvatumo matą, kuris parodo, ar duomenys yra pakankamai susiję, kad būtų galima taikyti faktorinę analizę. Anot Piligrimienės (2016), jei KMO mato reikšmė yra maža, tuomet faktorinė analizė nebus rezultatyvi, todėl KMO reikšmė turi būti ne mažesnė nei 0,5. Čekanavičius ir Murauskas (2011) sutinka su nuomone, kad esant žemesnei KMO reikšmei nei 0,5, faktorinė analizė nėra tinkama ir teigia, kad kuo aukštesnė reikšmė, tuo faktorinė analizė yra labiau tinkama. Toliau vertinamas Bartleto sferiškumo testo rezultatas, kuris parodo, ar teiginiai gali būti grupuojama taip, kaip yra numatyta. Bartleto sferiškumo testo reikšmė p turi būti mažesnė nei 0,05, kitokiu atveju faktorinė analizė nėra taikytina, nes kintamieji yra per silpnai susiję.

Analizuojant faktorinės analizės rezultatus reikia atkreipti dėmesį ne tik į gautą faktorių skaičių bet ir į teiginio faktorinį svorį, kuris turi būti ne mažesnis nei 0,4 (Piligrimienė, 2016). Teiginiai, kurių faktorinis svoris yra mažesnis, turi būti eliminuoti iš analizės. Taip pat svarbu atkreipti dėmesį į paaiškinamos dispersijos dalį – kuo šis rodiklis didesnis, tuo geriau faktoriai atspindi nagrinėjamą konstruklą. Atsižvelgiant į gautus duomenis atliekami reikalingi pakeitimai tolesnei duomenų analizei.

Vėliau bus atliekamas skalių patikimumo vertinimas pasitelkiant Kronbacho alfa koeficientą, kuris parodo, ar skalės teiginiai yra nuoseklūs tarpusavyje. Anot Piligrimienės (2016) gerai sudarytai skalei Kronbacho alfa koeficiento reikšmė turėtų būti ne mažesnė nei 0,7. Rekomenduojama vertinti standartizuotų duomenų alfa koeficientą, kadangi jis parodo tikslesnę reikšmę. Be to, svarbu atkreipti dėmesį į atskirų teiginių įverčius, ar atmetus tam tikrą teiginį nepadidėtų koeficiento reikšmė.

Toliau bus atliekama koreliacinė analizė siekiant nustatyti ryšius tarp konstruktyvų. Tačiau tam, kad pasirinkti tikslingą metodą, prieš tai reikalinga patikrinti duomenų skirstinio normalumą. Tai bus atliekama pasitelkiant Kolmogorov'o–Smirnov'o (K-S) testą, kuriame tikrinama Asymp. p (Sig.) reikšmė. Jeigu p reikšmė yra mažesnė nei 0,05, laikoma, jog skirstinys nėra normalus (Piligrimienė, 2016). Jeigu duomenų pasiskirstymas bus normalus, toliau bus atliekama Pearson'o koreliacinė

analizė, o jeigu ne – Spearman'o. Koreliacinės analizės rezultatai bus interpretuojami pagal Piligrimienės (2016) koreliacijos koeficientų interpretaciją (žr. 19 lentelę):

19 lentelė. Koreliacinės analizės koeficientų interpretacija (sudaryta pagal Piligrimienę, 2016).

Koreliacijos koeficiento reikšmė	Interpretacija	
0,00 – 0,19	Nežymi koreliacija	Labai silpnas ryšys
0,20 – 0,39	Žema koreliacija	Silpnas ryšys
0,40 – 0,69	Vidutinė koreliacija	Vidutinis ryšys
0,70 – 0,89	Aukšta koreliacija	Stiprus ryšys
0,90 – 1,00	Labai aukšta koreliacija	Labai stiprus ryšys

Galiausiai bus atliekama dviejų tipų regresinė analizė (tiesinė ir daugialypė), kurios pagalba bus patvirtinamos arba atmetamos tyrimo hipotezės, apimant ir moderavimo hipotezę, kuri bus tikrinama pasitelkiant SPSS papildinio *Process* modelį nr. 1. Pirmiausiai bus tikrinamas regresijos modelio tinkamumas, kurį parodo ANOVA p reikšmė (p turi būti mažesnė nei 0,05). Taip pat atsižvelgiama į R ir R² koeficientų reikšmes – R reikšmė nurodo ryšio tarp kintamųjų stiprumą, o R² yra determinacijos koeficientas, kuris parodo, kiek procentų priklausomo kintamojo dispersijos yra paaiškinama nepriklausomais kintamaisiais. Toliau analizuojami pačios regresinės analizės rodikliai – įvertinamas statistinis reikšmingumas pagal p įvertį ir interpretuojama standartizuoto (atliekant moderuojančią regresiją – nestandartizuoto) beta koeficiento reikšmė, kuri nurodo kintamųjų santykio kryptį atsižvelgiant į tai, ar skaičius yra teigiamas, ar neigiamas ir stiprumą (kuo koeficientas yra artimesnis 1 arba -1, tuo nurodo stipresnį ryšį).

Svarbu paminėti, jog atliekant daugialypę regresiją, gali atsirasti multikolinearumo problemų, kurios gali iškreipti rezultatus – jeigu keli nepriklausomi kintamieji yra per stipriai susiję tarpusavyje, gali tapti sunku atskirti individualių kintamųjų įtaką, iškreiptos koeficientų reikšmės. Taigi papildomai bus atliekama multikolinearumo analizė, kur stebimos tolerancijos ir VIF reikšmės – tolerancijos rodiklis neturėtų būti artimas 0, o VIF reikšmė neturėtų būti didesnė nei 4, kadangi tai rodo didelę multikolinearumo problemą (Piligrimienė, 2016).

4. Vartotojų pasitikėjimo poveikio pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis ir ketinimams naudotis telemedicinos paslaugomis, tyrimo rezultatai ir diskusija

Parengus tyrimo metodologiją bei anketą, toliau buvo renkami duomenys tolesnei analizei. Kaip ir minėta anksčiau, tyrimo anketą respondentai galėjo pildyti nuo 2025 m. balandžio 3 d. iki balandžio 14 d. – viso 11 dienų, iki kol buvo pasiektas reikiamas atsakymų skaičius, apskaičiuotas pagal generalinės imties dydį (384 respondentų atsakymai). Taigi toliau šiame skyriuje atliekama anketos pagalba surinktų duomenų analizė, leisianti patikrinti tyrimo hipotezes bei įgyvendinti numatytus empirinio tyrimo uždavinius ir tikslą.

4.1. Empirinio tyrimo sociodemografinės respondentų charakteristikos, telemedicinos naudojimosi patirtis ir požiūris į dalijimąsi jautriais duomenimis

Per visą apklausos laikotarpį buvo surinkta 387 respondentų atsakymai. Tačiau peržvelgus duomenis paaiškėjo, kad 30 apklaustųjų pažymėjo, jog nėra nė karto naudojęsi telemedicinos paslaugomis, nors ir buvo nurodyta, kad tokiu atveju toliau apklausos respondentams pildyti nereikia. Atsižvelgiant į tai, kad dėl tyrimo tikslumo, respondentai turėjo atitikti šį kriterijų (būti nors kartą naudojęsi telemedicinos paslaugomis), šie atsakymai buvo eliminuoti. Taigi toliau atliekant duomenų analizę, bus nagrinėjami **357 respondentų atsakymai**.

Pirmiausia analizuojamos tyrimo respondentų sociodemografinės savybės. Anketoje tiriamieji turėjo atsakyti į klausimus apie savo lytį, amžių, išsilavinimą ir gyvenamąją vietą. Respondentų pasiskirstymas pagal sociodemografines charakteristikas pateikiamas 20 lentelėje, o išsamesni rezultatai pateikiami **2 priede**.

20 lentelė. Sociodemografinės respondentų charakteristikos (sudaryta autorės).

Demografinė charakteristika		Respondentų skaičius (n)	Respondentų dalis (%)
Lytis	Vyras	106	29,7
	Moteris	244	68,3
	Nenoriu atskleisti	7	2,0
Amžius	18-24 m.	84	23,5
	25-34 m.	183	51,3
	35-44 m.	47	13,2
	45-54 m.	31	8,7
	55 m. ir daugiau	12	3,4
Išsilavinimas	Pagrindinis išsilavinimas	4	1,1
	Vidurinis išsilavinimas	56	15,7
	Profesinis išsilavinimas	35	9,8
	Aukštasis neuniversitetinis išsilavinimas	87	24,4
	Aukštasis išsilavinimas	175	49,0
Gyvenamoji vieta	Didmiestis	208	58,3
	Miestas	77	21,6
	Miestelis	53	14,8
	Kaimas	19	5,3

Atsižvelgiant į 19 lentelėje pateiktus duomenis matyti, jog iš viso tyrime dalyvavusių 357 asmenų 244 jų buvo moterys, taip pat dalyvavo 106 vyrai, o 7 respondentai nenorėjo atskleisti lyties. Pastebima, kad **didžioji dalis tyrime dalyvavusių respondentų yra moterys**, kurios sudaro net 68,3 % apklaustųjų. Kalbant apie amžių, kiek **daugiau nei pusė (51,3 %) respondentų patenka į 25-34 m. amžiaus kategoriją**, 23,5 % respondentų nurodė 18-24 m. amžiaus kategoriją, 13,2 % – 35–44 metų, 8,7 % – 45–54 metų, o 55 metų ir vyresnių buvo 3,4 %. **Beveik pusė apklaustųjų turėjo aukštąjį išsilavinimą – 49 %**, 24,4 % nurodė turintys aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą, 15,7 % – vidurinį išsilavinimą, 9,8 % – profesinį išsilavinimą, o tik 1,1 % – pagrindinį išsilavinimą. Na ir **didžioji dalis (58,3 %) respondentų nurodė gyvenantys didmiesčiuose** (Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Šiauliuose ar Panevėžyje), 21,6 % – miestuose, 14,8 % nurodė gyvenantys miesteliuose, o 5,3 % – kaime.

Respondentai taip pat buvo apklausti dėl jų patirties su telemedicinos paslaugomis – kaip dažnai ir kokiomis paslaugomis yra naudojęsi. Siekiant identifikuoti respondentus, tinkamus šiam tyrimui, pirmiausia respondentai apklausti dėl naudojimosi telemedicinos paslaugomis dažnumo. Kaip ir minėta anksčiau, respondentai, kurie paslaugomis nebuvo nei kartą naudojęsi, buvo eliminuoti, taigi likę respondentai pasiskirstė į tris kategorijas: kurie telemedicina naudojasi retai, kartais ir dažnai (žr. 21 lentelę).

21 lentelė. Respondentų naudojimosi telemedicina dažnis (sudaryta autorės).

Dažnis	Respondentų skaičius (n)	Respondentų dalis (%)
Retai (kartą per kelis metus)	142	39,8
Kartais (keletą kartų per metus)	177	49,6
Dažnai (kiekvieną mėnesį)	38	10,6

Pateiktoje lentelėje matyti, jog **beveik pusė respondentų – 177 (49,6 %) atsakė, jog telemedicinos paslaugomis naudojasi kartais – keletą kartų per metus**, 142 (39,8 %) – retai (keletą kartų per metus), o 38 (10,6 %) – dažnai (kiekvieną mėnesį). Išsiaiškinus telemedicinos paslaugų naudojimosi dažnį, toliau nagrinėta, kokiomis paslaugomis yra naudojęsi tiriamieji. Čia respondentai galėjo pasirinkti visas telemedicinos paslaugas, kuriomis yra nors kartą naudojęsi su savo šeimos gydytoju (žr. 22 lentelę).

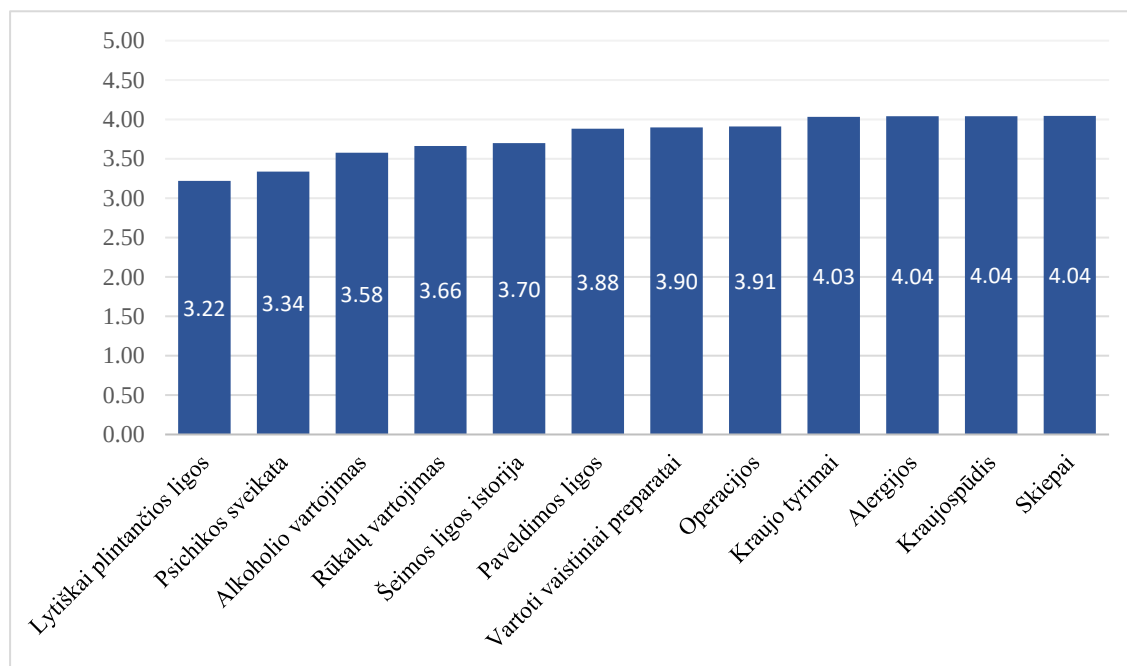
22 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal telemedicinos paslaugų naudojimą (sudaryta autorės).

Telemedicinos paslauga	Respondentų skaičius (n)	Respondentų dalis (%)
Konsultacija telefono skambučiu	329	92,2
Konsultacija sms žinutėmis ar bendravimo programėlėmis	56	15,7
Konsultacija elektroniniu paštu	38	10,6
Konsultacija vaizdo skambučiu	11	3,1
Nuotraukų siuntimas būklės įvertinimui	34	9,5
Vaizdo įrašų siuntimas būklės įvertinimui	7	2,0
Asmeninės sveikatos informacijos siuntimas būklės įvertinimui (pvz. kraujospūdžio rodikliai)	27	7,6

Atsižvelgiant į 22 lentelės duomenis galima teigti, jog **daugiausiai respondentai naudojasi konsultacijomis telefono skambučiu – net 92,2 %** respondentų atsakė, kad naudojasi būtent šiomis paslaugomis. Kitomis paslaugomis tiriamieji naudojasi gerokai mažiau – 15,7 % atsakė, kad

konsultuojasi su šeimos gydytoju sms žinutėmis, ar bendravimo programėlėmis, 10,6 % – konsultuojasi elektroniniu paštu ir tik 3,1 % konsultuojasi vaizdo skambučiu. Rečiau siunčiama informacija šeimos gydytojui – daugiausiai siunčiamos nuotraukos (9,5 %), tuomet seka sveikatos rodikliai (7,6 %), mažiausiai – vaizdo įrašai, kuriuos siunčia tik 2 % respondentų.

Kadangi tyrimas yra susijęs su vartotojų pasiryžimu atskleisti asmeninius duomenis, tyrime taip pat nagrinėtas respondentų informacijos jautrumo suvokimas ir pasiryžimas ja dalytis nuotoliniu būdu (naudojantis telemedicinos paslaugomis). Respondentų buvo paprašyta įvertinti, kiek jie sutiktų dalytis skirtingų tipų sveikatos informacija su savo šeimos gydytoju nuotolinės konsultacijos metu, vertinant 5 balų Likerto skalėje, kai 1 – visiškai nesutinku, o 5 – visiškai sutinku (žr. 13 pav.).



13 pav. Respondentų informacijos jautrumo ir pasiryžimo dalintis sąsajų vertinimas (sudarytas autorės).

Pateiktame paveiksle matyti, jog daugiausiai respondentai nuotoliu yra pasiryžę dalintis kiek objektyvesne, dažniau su šeimos gydytoju aptariama informacija: kraujospūdis, kraujo tyrimų, alergijų ir skiepų. Tuo tarpu mažiausiai nuotoliu yra pasiryžę dalintis informacija apie lytiškai plintančias ligas, psichikos sveikatą ir alkoholio vartojimą. Įdomu tai, kad standartinis nuokrypis parodė (analizė pateikiama 2 priede), jog didžiausia nuomonių įvairovė buvo vertinant jautresnę informaciją, pavyzdžiui, lytiškai plintančių ligų ar psichikos sveikatos atveju, kur standartinis nuokrypis siekė 1,31. Tuo tarpu mažiau jautri sveikatos informacija pasižymėjo ir žemesniais nuokrypio rodikliais (pvz., vartoti vaistai – 1,19, alergijos – 1,16). Taip gali būti dėl to, kad jautresnė informacija stipriau veikia susirūpinimą dėl privatumo, taigi labiau susirūpinę respondentai yra mažiau linkę dalintis jautresne informacija, o mažiau susirūpinę mažiau svarsto galimas rizikas ir yra labiau linkę dalintis informacija.

Apibendrinant sociodemografinės empirinio tyrimo respondentų charakteristikas galima teigti, jog tarp visų 357 tyrimo respondentų dominuoja moterys, taip pat didžioji dalis respondentų patenka į 25-34 m. amžiaus kategoriją, turi aukštąjį išsilavinimą ir gyvena didmiesčiuose (Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Šiauliuose arba Panevėžyje). Beveik pusė respondentų nurodė, kad telemedicinos paslaugomis naudojasi keletą kartų per metus, kiek mažiau respondentų – bent kartą per metus. Be to, rezultatai parodė, jog daugiausiai konsultuojamasi nuotoliu su šeimos gydytoju telefono

skambučiu, tuo tarpu vaizdo skambučiu konsultuojasi itin maža dalis respondentų. Taip pat tik labai maža dalis respondentų siunčia savo šeimos gydytojui vaizdo įrašus, dažniau su gydytoju dalijamasi nuotraukomis arba sveikatos būklės (pvz. kraujospūdžio) rodikliais. Kalbant apie respondentų informacijos jautrumo vertinimą ir pasiryžimą dalintis informacija nuotoliu pastebėta, jog respondentai yra labiau linkę nuotoliu dalintis objektyvesne informacija, o jautresne informacija, pvz. apie lytiškai plintančias ligas ar psichikos sveikatą – mažiau. Be to, remiantis standartiniu nuokrypiu, pastebėta, jog vertinant pasiryžimą atskleisti mažiau jautrią informaciją nuotoliu, respondentų nuomonės labiau sutapo, nei vertinant jautrią informaciją. Galima daryti prielaidą, jog taip yra dėl skirtingo respondentų susirūpinimo dėl privatumo lygio.

4.2. Empirinio tyrimo modelio konstrukto struktūros pagrindimas

Išanalizavus respondentų sociodemografines savybes, pereinama prie tyrimo instrumento kokybės vertinimo, kuris atliekamas pasitelkiant tiriančiąją faktorinę analizę bei skalės patikimumo vertinimą su Kronbacho alfa koeficientu. Pirmiausia atliekama faktorinė analizė, kuri parodo, ar visi skalės teiginiai matuoja vieną konstrukto ir leidžia įvertinti teiginių struktūrą.

Svarbu paminėti, jog prieš atliekant faktorinę analizę, reikia patikrinti ar konstruktas yra tinkamas faktorinei analizei atlikti. Tai daroma pasitelkiant *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) imties adekvatumo matą, kuris nurodo, ar duomenys turi bendrą ar dalinių koreliacijų, kuriuos galėtų išryškinti faktorinė analizė bei Bartleto sferiškumo kriterijų, kuris parodo ar tarp kintamųjų yra reikšmingų ryšių. **3 priede** pateikiama išsami visų konstrukto faktorinė analizė.

Pirmiausia atliekama pasitikėjimo telemedicina konstrukto faktorinė analizė, kuri atliekama dviem lygiais dėl pasitikėjimo daugiadimensiškumo – pradžioje tarp pasitikėjimo dimensijų teiginių (pasitikėjimo technologijomis, pasitikėjimo sveikatos specialistu, pasitikėjimo gydymu ir pasitikėjimo įstaiga) ir vėliau, atsižvelgiant į gautus rezultatus, atliekama paties pasitikėjimo telemedicina konstrukto faktorinė analizė. Faktorinė analizė tarp pasitikėjimo dimensijų atlikta pasitelkiant **pagrindinių ašių faktorių išskyrimo metodą** (žr. 23 lentelę).

23 lentelė. Pasitikėjimo telemedicina dimensijų pirmojo lygmens faktorinės analizės rezultatai (sudaryta autorės).

Faktorinės analizės tinkamumo vertinimo rodiklis		Reikšmė	
KMO imties adekvatumo matas		0,955	
Bartleto sferiškumo kriterijus		0,000	
Faktorius	Matavimo skalės teiginys	Faktorinis svoris	Paaškinama dispersijos dalis
Pasitikėjimas technologijomis	PT1: Naudodamasis telemedicinos technologijomis aš jaučiuosi saugus.	0,742	20,41 %
	PT2: Aš manau, kad naudojantis telemedicinos technologijomis yra užtikrinamas mano privatumas.	0,839	
	PT3: Aš manau, kad naudojantis telemedicinos technologijomis, mano asmeninė sveikatos informacija nebus nutekinta.	0,800	
	PT4: Naudotis telemedicinos technologijomis man yra paprasta.	0,586	
	PT5: Teisiniai duomenų apsaugos reglamentai ir technoliniai saugikliai man leidžia saugiai naudotis telemedicinos paslaugomis.	0,790	

Faktorinės analizės tinkamumo vertinimo rodiklis		Reikšmė	
KMO imties adekvatumo matas		0,955	
Bartleto sferiškumo kriterijus		0,000	
Faktorius	Matavimo skalės teiginys	Faktorinis svoris	Paaškinama dispersijos dalis
Pasitikėjimas sveikatos specialistu ir gydymu	PS1: Aš pasitikiu savo šeimos gydytojo sprendimais dėl sveikatos ir gydymo.	0,687	30,12 %
	PS2: Aš manau, kad mano šeimos gydytojas suteikia man visą informaciją apie visus gydymo variantus.	0,728	
	PS3: Aš manau, kad mano šeimos gydytojas užtikrina mano sveikatos duomenų privatumą.	0,633	
	PS4: Aš visada laikausi savo šeimos gydytojo patarimų, kuriuos man suteikė konsultacijos metu.	0,660	
	PS5: Aš manau, kad mano šeimos gydytojas daro viską, ką turėtų daryti dėl mano sveikatos priežiūros.	0,724	
	PG1: Gydymas, kurį man suteikė telemedicinos paslaugų metu buvo efektyvus.	0,677	
	PG2: Man buvo aišku, kokius aspektus apėmė gydymas, kurį man paskyrė telemedicinos paslaugų metu.	0,738	
	PG3: Telemedicinos konsultacijos metu, kartu su gydytoju nutarėme dėl tinkamiausio man gydymo.	0,710	
	PG4: Gydymas, kurį man paskyrė telemedicinos konsultacijos metu buvo pakankamai efektyvus.	0,741	
	PG5: Telemedicinos konsultacijos metu man buvo aiškiai paaškinama, koks gydymas man paskirtas ir ką jis apima.	0,688	
Pasitikėjimas sveikatos priežiūros paslaugų įstaiga	PI1: Mano ambulatorinė sveikatos priežiūros įstaiga turi gerą reputaciją.	0,743	19,10 %
	PI2: Mano ambulatorinėje sveikatos priežiūros įstaigoje asmeninė informacija yra tvarkoma atsakingai.	0,704	
	PI3: Mano ambulatorinė sveikatos priežiūros įstaiga nedelsiant imasi veiksmų, atsiradus nesklaidumams.	0,698	
	PI4: Savo ambulatorinėje sveikatos priežiūros įstaigoje jaučiuosi ramiai ir užtikrintai.	0,798	
	PI5: Mano ambulatorinė sveikatos priežiūros įstaiga atsižvelgia į mano poreikius.	0,603	
Paaškinama dispersijos dalis iš viso:			69,63 %

Lentelėje matyti, jog gauta KMO reikšmė yra 0,955, o Bartleto sferiškumo kriterijaus reikšmė lygi 0,000. Tai rodo, kad šie duomenys yra tinkami faktorinei analizei. Anot Piligrimienės (2016) rekomenduotina, kad teiginio faktorinis svoris būtų ne mažesnis nei 0,4. Šiuo atveju matoma, jog visų teiginių svoris yra aukštesnis, taigi atmesti jokių teiginių nereikia.

Analizuojant faktorius, galima pastebėti, jog po faktorinės analizės buvo išskirti 3 faktoriai, kurie paaškina **69,63 %** dispersijos. Po persukimo metodo matyti, kad visi pasitikėjimo technologijomis teiginiai sukrito į vieną faktorių, taip pat nutiko ir su pasitikėjimo įstaiga teiginiais. Tai rodo, jog teiginiai matuoja tinkamai, pagal numatytas dimensijas. Tuo tarpu pasitikėjimo specialistu ir pasitikėjimo gydymu teiginiai susijungė į vieną faktorių. Šis faktorius paaškina didžiausią dispersijos

dalį – 30,12 %. Atsižvelgiant į šį rezultatą, tolimesnėje analizėje bus naudojami 3 faktoriai: pasitikėjimas technologijomis, pasitikėjimas įstaiga ir pasitikėjimas gydymu ir sveikatos specialistu (sujungtas).

Toliau, pasitelkiant pasitikėjimo dimensijų faktorinės analizės rezultatus buvo atlikta antrojo lygmens analizė – bendro pasitikėjimo telemedicina konstrukto. Šiuo atveju faktorinė analizė atliekama pasitelkiant **pagrindinių komponentų faktorių išskyrimo metodą**, kadangi analizė atliekama ne su teiginiais, o su faktorinės analizės pagalba sukurtais kintamaisiais. Analizės rezultatai pateikiami lentelėje žemiau (žr. 24 lentelę):

24 lentelė. Pasitikėjimo telemedicina konstrukto antrojo lygmens faktorinė analizės rezultatai (sudaryta autorės).

Faktorinės analizės tinkamumo vertinimo rodiklis		Reikšmė	
KMO imties adekvatumo matas		0,700	
Bartleto sferiškumo kriterijus		< 0,001	
Faktorius	Konstrukto dalis	Faktorinis svoris	Paaškinama dispersijos dalis
Pasitikėjimas telemedicina	Faktorius nr.1: Pasitikėjimas technologijomis	0,854	78,25 %
	Faktorius nr.2: Pasitikėjimas sveikatos specialistu ir gydymu	0,923	
	Faktorius nr.3: Pasitikėjimas sveikatos priežiūros įstaiga	0,875	

Šiuo atveju KMO imties adekvatumo mato reikšmė siekė 0,700 o Bartleto sferiškumo kriterijaus reikšmė – < 0,001. Tai patvirtina, jog faktorinė analizė yra tinkama. Po faktorinės analizės buvo išskirtas vienas faktorius, kuris apėmė visas tris konstrukto dalis – pasitikėjimą technologijomis, sveikatos specialistu ir gydymu bei pasitikėjimą įstaiga. Visi jie kartu paaškina net 78,25 % dispersijos. Atsižvelgiant į šiuos rezultatus bei aukštus faktorinius svorius pakitimų atlikti nereikia, taigi apjungus šiuos kintamuosius, buvo sudarytas pasitikėjimo telemedicina kintamasis.

Toliau atliekama faktorinė analizė susirūpinimo dėl privatumo konstrukto, kurio matavimo skalę sudarė 10 teiginių (žr. 25 lentelę):

25 lentelė. Susirūpinimo dėl privatumo konstrukto pirmojo lygmens faktorinės analizės rezultatai (sudaryta autorės).

Faktorinės analizės tinkamumo vertinimo rodiklis		Reikšmė	
KMO imties adekvatumo matas		0,944	
Bartleto sferiškumo kriterijus		0,000	
Faktorius	Matavimo skalės teiginys	Faktorinis svoris	Paaškinama dispersijos dalis
Susirūpinimas dėl privatumo	@1PRIV1: Esu susirūpinęs, kad telemedicinos technologijos apie mane renka per daug asmeninės informacijos.	0,754	68,45 %
	@1PRIV2: Esu susirūpinęs, kad pašaliniai asmenys gali turėti prieigą prie mano asmeninių sveikatos duomenų.	0,827	
	@1PRIV3: Esu susirūpinęs, kad mano ambulatorinė sveikatos priežiūros įstaiga nesiims saugumo priemonių, kad išvengti mano asmeninių duomenų praradimo ar neteisėtos prieigos prie jų.	0,828	

Faktorinės analizės tinkamumo vertinimo rodiklis		Reikšmė	
KMO imties adekvatumo matas		0,944	
Bartleto sferiškumo kriterijus		0,000	
Faktorius	Matavimo skalės teiginys	Faktorinis svoris	Paaškinama dispersijos dalis
	@1PRIV4: Esu susirūpinęs, kad mano ambulatorinė sveikatos priežiūros įstaiga gali dalytis mano asmenine informacija su kitais asmenimis be mano leidimo.	0,855	
	@1PRIV5: Esu susirūpinęs, kad mano ambulatorinė sveikatos priežiūros įstaiga gali naudoti mano asmeninę informaciją kitiems tikslams be mano leidimo.	0,857	
	@1PRIV6: Esu susirūpinęs, kad mano ambulatorinė sveikatos priežiūros įstaiga gali parduoti mano asmeninę informaciją be mano leidimo.	0,797	
	@2PRIV1: Man yra per daug nežinomybės, susijusios su dalijimusi asmenine sveikatos informacija naudojantis telemedicinos paslaugomis.	0,831	
	@2PRIV2: Aš manau, kad atskleidžiant asmeninę informaciją naudojantis telemedicinos paslaugomis, yra didelė tikimybė duomenų nutekėjimui.	0,816	
	@2PRIV3: Tikėtina, kad mano asmeninė informacija gali būti netinkamai panaudota, naudojantis telemedicinos technologijomis.	0,861	
	@2PRIV4: Telemedicinos paslaugų metu atskleistai asmeninei informacijai kyla daug grėsmių.	0,841	

Lentelėje matyti, jog KMO reikšmė siekia net 0,944, o Bartleto sferiškumo kriterijaus reikšmė lygi 0,000, taigi faktorinė analizė yra puikiai tinkama šiam konstruktiui. Atlikus analizę pastebima, jog dėl šio konstrukto struktūros pakitimų atlikti nereikia – po analizės buvo išskirtas vienas faktorius, kuriame atsidūrė visi skalės matavimo teiginiai, kurie pasižymi aukštais faktoriniais svoriais (nuo 0,754 iki 0,861), kas rodo, jog jie tinkamai atspindi konstruklą. Bendrai šie teiginiai paaškina 68,45 % dispersijos.

Toliau atliekama pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis faktorinė analizė konstrukto struktūrai patikrinti (žr. 26 lentelę):

26 lentelė. Pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis konstrukto pirmojo lygmens faktorinės analizės rezultatai (sudaryta autorės).

Faktorinės analizės tinkamumo vertinimo rodiklis		Reikšmė	
KMO imties adekvatumo matas		0,892	
Bartleto sferiškumo kriterijus		0,000	
Faktorius	Matavimo skalės teiginys	Faktorinis svoris	Paaškinama dispersijos dalis
Pasiryžimas atskleisti asmeninius duomenis	@1WTD1: Man netrukdo tai, kad naudojantis telemedicinos paslaugomis, manęs šeimos gydytojas prašo pateikti asmeninę informaciją.	0,818	66,50 %
	@1WTD2: Man nereikia pagalvoti du kartus, kad suteikčiau savo asmeninę informaciją naudojantis telemedicinos paslaugomis.	0,794	

Faktorinės analizės tinkamumo vertinimo rodiklis		Reikšmė	
KMO imties adekvatumo matas		0,892	
Bartleto sferiškumo kriterijus		0,000	
Faktorius	Matavimo skalės teiginys	Faktorinis svoris	Paaškinama dispersijos dalis
	@1WTD3: Man netrukdo tai, kad savo asmenine informacija nuotoliniu būdu turiu dalintis su skirtingais asmenimis, pavyzdžiui, registracijos ar konsultacijos su gydytoju metu.	0,791	
	@1WTD4: Man nerūpi, kad mano ambulatorinė sveikatos priežiūros įstaiga gali rinkti apie mane per daug asmeninės informacijos.	0,623	
	@2WTD1: Ateityje naudojantis telemedicinos paslaugomis savo ambulatorinėje sveikatos priežiūros įstaigoje, planuoju atskleisti savo asmeninius sveikatos duomenis.	0,866	
	@2WTD2: Esu pasiryžęs atskleisti asmeninius sveikatos duomenis naudojantis telemedicinos paslaugomis savo ambulatorinei sveikatos priežiūros įstaigai.	0,904	
	@2WTD3: Atskleisčiau savo asmeninius duomenis savo ambulatorinei sveikatos priežiūros įstaigai.	0,880	

Vertinant faktorinės pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis konstrukto analizės rezultatus, matyti, jog KMO imties adekvatumo mato ir Bartleto sferiškumo kriterijaus reikšmės rodo, jog duomenys yra tinkami faktorinei analizei atlikti. Šiuo atveju taip pat buvo išskirtas vienas faktorius, kuris paaiškina 66,50 % dispersijos ir apima visus skalės teiginius, o jų visų jų faktorinis svoris yra aukštesnis nei 0,4, taigi nereikia atlikti jokių pakitimų.

Galiausiai buvo atlikta ketinimų naudotis telemedicinos paslaugomis konstrukto faktorinė analizė (žr. 27 lentelę):

27 lentelė. Ketinimų naudotis telemedicinos paslaugomis konstrukto pirmojo lygmens faktorinės analizės rezultatai (sudaryta autorės).

Faktorinės analizės tinkamumo vertinimo rodiklis		Reikšmė	
KMO imties adekvatumo matas		0,909	
Bartleto sferiškumo kriterijus		0,000	
Faktorius	Matavimo skalės teiginys	Faktorinis svoris	Paaškinama dispersijos dalis
Ketinimai naudotis telemedicinos paslaugomis	KET1: Esant galimybei pasinaudoti telemedicinos konsultacija, taip ir padarysiu.	0,816	65,73 %
	KET2: Aš ketinu informuoti savo artimuosius apie telemedicinos konsultacijų privalumus.	0,695	
	KET3: Esant galimybei, pasirinksiu telemedicinos konsultaciją vietoje fizinės konsultacijos.	0,804	
	KET4: Aš ketinu naudotis telemedicinos konsultacija, esant sveikatos konsultacijos poreikiui.	0,836	
	KET5: Aš ketinu pasinaudoti telemedicinos paslaugomis netolimoje ateityje.	0,814	

Faktorinės analizės tinkamumo vertinimo rodiklis		Reikšmė	
KMO imties adekvatumo matas		0,909	
Bartleto sferiškumo kriterijus		0,000	
Faktorius	Matavimo skalės teiginys	Faktorinis svoris	Paaškinama dispersijos dalis
	KET6: Aš siekiu toliau reguliariai naudotis telemedicinos paslaugomis.	0,895	
	KET7: Aš visada sieksiu įtraukti telemedicinos paslaugas į savo kasdieninį gyvenimą.	0,802	

Lentelėje matyti, jog KMO imties adekvatumo mato reikšmė yra lygi 0,909, o Bartleto sferiškumo kriterijaus reikšmė – 0,000. Tai rodo, jog duomenys yra tinkami faktorinei analizei. Remiantis faktorinės analizės rezultatais galima teigti, jog jokių pakitimų ketinimų naudotis telemedicinos paslaugomis konstrukto struktūrai atlikti nereikia – buvo išskirtas vienas faktorius, kuris apima visus matavimo skalės teiginius, o jų faktorinis visų svoris yra aukštesnis nei 0,4.

Patikrinus empirinio tyrimo konstrukto struktūrą, toliau vertinamas skalių patikimumas pasitelkiant Kronbacho alfa koeficientą (žr. 28 lentelę ir **4 priedą**).

28 lentelė. Tyrimo konstrukto skalių patikimumo vertinimas su Kronbacho alfa (sudaryta autorės).

Tyrimo konstruktas	Skalės teiginių skaičius	Kronbacho alfa koeficientas
Pasitikėjimas telemedicina	20	0,963
Pasitikėjimas technologijomis	5	0,924
Pasitikėjimas sveikatos specialistu ir gydymu	10	0,955
Pasitikėjimas sveikatos priežiūros įstaiga	5	0,911
Susirūpinimas dėl privatumo	10	0,956
Pasiryžimas atskleisti asmeninius duomenis	7	0,930
Ketiniai naudotis telemedicinos paslaugomis	7	0,930

28 lentelėje matome, jog visų konstrukto matavimo skalių koeficientai yra aukštesni nei 0,9, tai reiškia, kad skalių teiginiai yra labai nuoseklūs tarpusavyje ir skalės yra patikimos. Atlikus analizę taip pat nagrinėti ir atskirų teiginių įverčiai, tačiau nebuvo nė vieno, kurį atmetus Kronbacho koeficientas reikšmingai padidėtų, taigi jokių pakitimų nebuvo atlikta.

Atlikus tyrimo konstrukto struktūros bei skalių patikimumo vertinimą toliau reikalinga pakoreguoti tyrimo hipotezes pagal atliktus pakeitimus. Šiuo atveju buvo atliktas tik vienas pakeitimas – sujungti pasitikėjimo sveikatos specialistu ir pasitikėjimo gydymu konstruktai, atsižvelgiant į faktorinę analizę. Atsižvelgiant į tai, koreguojamos dvi tyrimo hipotezės, kurios sujungiamos į vieną (atnaujintas empirinio tyrimo hipotezių sąrašas pateikiamas **5 priede**):

~~H1b: Pasitikėjimas sveikatos specialistu daro teigiamą įtaką pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis.~~

~~H1c: Pasitikėjimas gydymu daro teigiamą įtaką pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis.~~

H1b: Pasitikėjimas sveikatos specialistu ir gydymu daro teigiamą įtaką pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis.

Apibendrinant, buvo atlikta faktorinė analizė, kurios pagalba buvo įvertinta konstrukto struktūra, pirmiausia įvertinus faktorinės analizės tinkamumą pagal KMO ir Bartleto sferiškumo testo reikšmes. Gauti rezultatai parodė, jog du iš anksto tyrime numatyti atskiri konstruktai (pasitikėjimas sveikatos specialistu ir pasitikėjimas gydymu) iš esmės matuoja tą pačią dimensiją, todėl buvo priimtas sprendimas šiuos du konstruktus sujungti į vieną – pasitikėjimą sveikatos specialistu ir gydymu. Remiantis faktorinės analizės rezultatais daugiau pakitimų atlikti nereikėjo. Po faktorinės analizės buvo atliktas skalių patikimumo vertinimas pasitelkiant Kronbacho alfa koeficientą. Rezultatai parodė, jog visos tyrime naudojamos skalės yra patikimos, kadangi koeficiento įverčiai viršijo 0,9, jokių teiginių atmesti nereikėjo, nes juos atmetus koeficiento įverčiai reikšmingai nepadidėjo. Atsižvelgiant į gautus rezultatus ir atliktus pakeitimus buvo atnaujintos tyrimo hipotezės – dvi tyrimo hipotezės buvo apjungtos į vieną dėl konstrukto sujungimo.

4.3. Ryšių tarp empirinio tyrimo konstrukto vertinimas pasitelkiant koreliacinę analizę

Įvertinus empiriniame tyrime naudojamų konstrukto struktūrą, skalių patikimumą ir atlikus reikalingus pakeitimus, toliau atliekama **koreliacinė analizė**, kuri leis įvertinti ryšius tarp konstrukto – ryšių stiprumą bei kryptį (išsami koreliacinė analizė tarp kintamųjų pateikiama **6 priede**). Tam, kad pasirinkti teisingą koreliacijos analizės metodą, pirmiausia reikia patikrinti kintamųjų pasiskirstymo normalumą. Tai atliekama pasitelkiant Kolmogorov'o–Smirnov'o (K-S) testą, kuriame tikrinama Asymp. p (Sig.) reikšmė (žr. 29 lentelę):

29 lentelė. Tyrimo kintamųjų pasiskirstymo normalumo tikrinimas su Kolmogorovo–Smirnov'o (K-S) testu (sudaryta autorės).

Kintamasis	Asymp. p (2-tailed) reikšmė
Pasitikėjimas telemedicina	< 0,001
Pasitikėjimas technologijomis	< 0,001
Pasitikėjimas sveikatos specialistu ir gydymu	< 0,001
Pasitikėjimas sveikatos priežiūros įstaiga	< 0,001
Susirūpinimas dėl privatumo	< 0,001
Pasiryzimas atskleisti asmeninius duomenis	< 0,001
Ketiniai naudotis telemedicinos paslaugomis	< 0,001

Testo rezultatai parodė, visų tyrimo kintamųjų duomenų skirstinys reikšmingai skiriasi nuo normaliojo, kadangi Asymp. p (Sig.) reikšmė yra mažesnė nei 0,05, taigi galima teigti, jog kintamųjų skirstinys nėra normalus. Atsižvelgiant į tai **koreliacinei analizei bus naudojamas Spearman'o koreliacijos koeficientas**.

Pirmiausia atliekama koreliacinė analizė tarp pasitikėjimo telemedicina, jo dimensijų (pasitikėjimo technologijomis, pasitikėjimo sveikatos specialistu ir gydymu bei pasitikėjimo įstaiga) ir pasiryzimo atskleisti asmeninius duomenis (žr. 30 lentelę):

30 lentelė. Pasitikėjimo telemedicina ir pasiryzimo atskleisti asmeninius duomenis koreliacinė analizė (sudaryta autorės).

	Pasiryzimas atskleisti asmeninius duomenis	
	p (Sig.) reikšmė	Koreliacijos koeficientas
Pasitikėjimas telemedicina	< 0,001	0,601

	Pasiryžimas atskleisti asmeninius duomenis	
	p (Sig.) reikšmė	Koreliacijos koeficientas
Pasitikėjimas technologijomis	< 0,001	0,614
Pasitikėjimas sveikatos specialistu ir gydymu	< 0,001	0,503
Pasitikėjimas sveikatos priežiūros įstaiga	< 0,001	0,431

Koreliacijos analizė parodė, jog tiek pasitikėjimas telemedicina, tiek pasitikėjimo dimensijos turi statistiškai reikšmingą (p reikšmė yra mažesnė nei 0,05) teigiamą ryšį su respondentų pasiryžimu atskleisti asmeninius duomenis. Visų koeficientų reikšmės rodo vidutinės koreliacijos ir vidutinio stiprumo ryšio koreliaciją tarp kintamųjų, o teigiami koreliacijos koeficientai reiškia, kad didėjant vienam kintamajam, didėja ir kitas. Tai rodo, jog *kuo aukštesnis vartotojo pasitikėjimas telemedicina – technologijomis, specialistu ir gydymu bei įstaiga, tuo vartotojas yra labiau pasiryžęs atskleisti savo asmeninius duomenis ir atvirkščiai*.

Toliau atliekama analizė tarp pasitikėjimo telemedicina, pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis ir susirūpinimo dėl privatumo (žr. 31 lentelę):

31 lentelė. Pasitikėjimo telemedicina, pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis ir susirūpinimo dėl privatumo koreliacinė analizė (sudaryta autorės).

	Susirūpinimas dėl privatumo	
	p (Sig.) reikšmė	Koreliacijos koeficientas
Pasitikėjimas telemedicina	< 0,001	- 0,370
Pasiryžimas atskleisti asmeninius duomenis	< 0,001	- 0,345

Šiuo atveju matyti, jog susirūpinimas dėl privatumo turi statistiškai reikšmingą neigiamą ryšį su pasitikėjimu telemedicina ir pasiryžimu atskleisti asmeninius duomenis. Koreliacijos koeficientų reikšmės rodo žemą koreliaciją ir silpną ryšį tarp kintamųjų. Atsižvelgiant į analizės duomenis galima teigti, jog *kuo stipresnis vartotojo susirūpinimas dėl privatumo, tuo silpnescnis pasitikėjimas telemedicina, žemesnis pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis lygis ir atvirkščiai*.

Galiausiai atliekama koreliacinė analizė tarp pasitikėjimo telemedicina, pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis ir ketinimų naudotis telemedicinos paslaugomis (žr. 32 lentelę):

32 lentelė. Pasitikėjimo telemedicina, pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis ir ketinimų naudotis telemedicinos paslaugomis koreliacinė analizė (sudaryta autorės).

	Ketinimai naudotis telemedicinos paslaugomis	
	p (Sig.) reikšmė	Koreliacijos koeficientas
Pasitikėjimas telemedicina	< 0,001	0,583
Pasiryžimas atskleisti asmeninius duomenis	< 0,001	0,562

Žvelgiant į koreliacinės analizės rezultatus galima matyti, jog ketinimai naudotis telemedicinos paslaugomis yra statistiškai reikšmingai susiję su pasitikėjimu telemedicina ir pasiryžimu atskleisti asmeninius duomenis. Koreliacijos koeficientai yra teigiami ir rodo vidutinę koreliaciją bei vidutinio stiprumo ryšį. Remiantis rezultatais galima teigti, kad *didėjant vartotojo pasitikėjimui telemedicina ir pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis, didėja ir vartotojo ketinimai naudotis telemedicinos paslaugomis ir atvirkščiai*.

Apibendrinant Spearman'o koreliacinės analizės rezultatus galima teigti, jog buvo nustatyti statistiškai reikšmingi ryšiai tarp empirinio tyrimo konstrukto. Nustatyti teigiami vidutinio stiprumo ryšiai tarp pasitikėjimo telemedicina ir jo dimensijų bei pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis, teigiami vidutinio stiprumo ryšiai tarp pasitikėjimo telemedicina, pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis ir ketinimų naudotis telemedicinos paslaugomis ir silpnas neigiamas ryšys tarp pasitikėjimo telemedicina, pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis ir susirūpinimo dėl privatumo. Tai rodo, jog didėjant vartotojo pasitikėjimui telemedicina ir jo dimensijomis, didėja pasiryžimas atskleisti asmeninius duomenis ir ketinimai naudotis telemedicinos paslaugomis. O susirūpinimas dėl privatumo veikia priešingai – didėjant susirūpinimui dėl privatumo, mažėja tiek pasitikėjimas, tiek pasiryžimas atskleisti asmeninius duomenis.

4.4. Poveikio tarp tyrimo modelio konstrukto vertinimas pasitelkiant regresinę analizę ir tyrimo rezultatų apibendrinimas

Koreliacinės analizės pagalba išnagrinėjus tarpusavio ryšius tarp empirinio tyrimo konstrukto, toliau atliekama regresinė analizė, siekiant įvertinti ryšio tarp kintamųjų pobūdį ir patvirtinti arba atmesti empirinio tyrimo hipotezes.

Regresinė analizė atliekama pagal sudarytą empirinio tyrimo hipotezių eiliškumą, taigi pirmiausiai tiriamas vartotojo pasitikėjimo poveikis pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis pasitelkiant tiesinės regresijos metodą, siekiant patikrinti H1 hipotezę (žr. 33 lentelę):

H1: Vartotojo pasitikėjimas telemedicina daro teigiamą įtaką pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis.

33 lentelė. Tiesinės regresijos tarp pasitikėjimo telemedicina ir pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis rezultatai (sudaryta autorės).

Priklausomas kintamasis: pasiryžimas atskleisti asmeninius duomenis						
Nepriklausomas kintamasis	Modelio tinkamumas				Regresijos koeficientai	
	ANOVA		R	R ²	Standartizuotas beta koeficientas	p (Sig.) reikšmė
	p (Sig.) reikšmė	F				
Pasitikėjimas telemedicina	< 0,001	243,466	0,638	0,407	0,638	< 0,001

Pirmiausiai tikrinamas regresijos modelio tinkamumas, kurį parodo ANOVA p reikšmė. Šiuo atveju ši reikšmė yra mažesnė nei 0,05, o tai patvirtina regresijos analizės tinkamumą. R koeficientas rodo, jog tarp kintamųjų yra vidutinio stiprumo ryšys, o determinacijos koeficientas R² rodo, jog 40,7% pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis yra paaiškinama pasitikėjimu telemedicina. Analizuojant regresijos rezultatus matyti, jog pasitikėjimo telemedicina poveikis pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis yra statistiškai reikšmingas ($p < 0,001$), o standartizuotas beta koeficientas nurodo kintamųjų santykio kryptį bei stiprumą – šio rodiklio reikšmė yra 0,638, kas nurodo gan stiprų teigiamą ryšį tarp kintamųjų (kuo koeficientas yra artimesnis vienetui, tuo nurodo stipresnį ryšį). Taigi galima daryti išvadą, jog didėjant pasitikėjimui telemedicina, didėja vartotojo pasiryžimas atskleisti asmeninius duomenis. Atsižvelgiant į gautus regresijos rezultatus **H1 hipotezė yra patvirtinama**. Tai reiškia, kad siekiant didinti vartotojo pasiryžimą atskleisti asmeninius duomenis naudojantis telemedicinos paslaugomis, pirmiausia sveikatos priežiūros įstaigoms derėtų stiprinti

pasitikėjimą pačiomis telemedicinos paslaugomis, o tai paskatintų vartotojus dalintis savo asmenine informacija.

Toliau analizuojama pasitikėjimo telemedicina dimensijų įtaka pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis. Šiuo atveju atliekama ne tiesinė, o **daugialypė regresija**, kadangi norima iširti kelių nepriklausomų kintamųjų poveikį priklausomam kintamajam ir išsiaiškinti, kuris iš veiksnių daro didžiausią poveikį. Taigi pasitelkiant daugiamatę regresiją tikrinamos šios empirinio tyrimo hipotezės (žr. 34 lentelę):

H1a: Pasitikėjimas technologijomis daro teigiamą įtaką pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis.

H1b: Pasitikėjimas sveikatos specialistu ir gydymu daro teigiamą įtaką pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis.

H1c: Pasitikėjimas sveikatos priežiūros paslaugų įstaiga daro teigiamą įtaką pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis.

34 lentelė. Daugialypės regresijos tarp pasitikėjimo technologijomis, pasitikėjimo sveikatos specialistu ir gydymu bei pasitikėjimo įstaiga ir pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis rezultatai (sudaryta autorės).

Priklusomas kintamasis: pasiryžimas atskleisti asmeninius duomenis								
Nepriklusomas kintamasis	Modelio tinkamumas				Regresijos koeficientai		Kolinearumas	
	ANOVA		R	R²	Standartizuotas beta koeficientas	p (Sig.) reikšmė		
	p (Sig.) reikšmė	F					Tolerancija	VIF
Pasitikėjimas technologijomis	< 0,001	87,682	0,654	0,423	0,419	< 0,001	0,505	1,978
Pasitikėjimas sveikatos specialistu ir gydymu					0,167	0,016	0,344	2,903
Pasitikėjimas sveikatos priežiūros įstaiga					0,144	0,018	0,443	2,255

Remiantis modelio tinkamumo rodikliais galima teigti, jog daugialypės regresijos analizė yra tinkama hipotezėms tikrinti, kadangi ANOVA p reikšmė yra mažesnė nei 0,05. R ir R² koeficientai labai nežymiai skiriasi nuo prieš tai atliktos analizės, kur buvo tikrinamas bendro pasitikėjimo telemedicina poveikis pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis, kurį sudaro šios dimensijos. Tai parodo analizių nuoseklumą – R koeficientas taip pat nurodo vidutinio stiprumo ryšį tarp visų nepriklausomo kintamųjų ir pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis, o R² koeficientas atskleidžia, kad 42,3% pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis yra paaiškinama pasitikėjimo telemedicina dimensijomis (kai bendras pasitikėjimas telemedicina paaiškina 40,7% priklausomo kintamojo).

Atliekant daugiamatę regresiją taip pat svarbu patikrinti, ar tarp nepriklausomų kintamųjų nėra multikolinearumo problemos ir dėl to nėra didelės regresijos rezultatų paklaidos. Anot Piligrimienės (2016), tolerancijos rodiklis neturėtų būti artimas 0, o VIF reikšmė neturėtų būti didesnė nei 4, kadangi tai rodo didelę multikolinearumo problemą. Šiuo atveju kolinearumo rodikliai rodo, jog multikolinearumo nėra, taigi galima teigti, jog gauti **analizės rezultatai yra patikimi**.

Kalbant apie regresijos koeficientus, lentelėje matoma, jog visų nepriklausomų kintamųjų poveikis yra statistiškai reikšmingas, tačiau atkreiptinas dėmesys, jog pasitikėjimo sveikatos specialistu ir gydymu bei pasitikėjimo įstaiga p reikšmės yra kiek aukštesnės. Skirtumai matomi ir analizuojant standartizuoto beta koeficiento reikšmes – nors visi koeficientai rodo teigiamą poveikį pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis, pasitikėjimo technologijomis poveikis yra reikšmingai stipresnis už kitų veiksnių poveikį. Atsižvelgiant į daugiamatės regresijos analizės rezultatus **visos hipotezės – H1a, H1b ir H1c yra patvirtinamos**, tačiau svarbu atkreipti dėmesį, jog didžiausią įtaką pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis daro būtent pasitikėjimas technologijomis ($\beta = 0,419$, $p < 0,001$). Remiantis atlikta literatūros analize galima daryti prielaidą, kad taip yra dėl to, nes telemedicinos paslaugos yra paremtos naudojamomis technologijomis, o vartotojams technologijų patikimumas yra glaudžiai susijęs su asmeninių duomenų privatumo ir konfidencialumo užtikrinimu. Tuo tarpu pasitikėjimas sveikatos specialistu ir gydymu ($\beta = 0,167$, $p = 0,016$) ar įstaiga ($\beta = 0,144$, $p = 0,018$) tam turi mažiau įtakos. Taigi galima daryti išvadą, jog *net esant aukštam pasitikėjimui sveikatos specialistu ir gydymu bei sveikatos priežiūros įstaiga, vartotojas gali nesiryžti atskleisti asmeninius duomenis, jeigu nėra užtikrinamas technologijų patikimumas ir asmeninės informacijos saugumas*. Atsižvelgiant į tai, norėdami didinti vartotojo pasiryžimą atskleisti asmeninius duomenis, telemedicinos paslaugų teikėjai turėtų susitelkti į pasitikėjimo technologijomis didinimą, kad vartotojai jaustųsi užtikrinti dėl jų asmeninių duomenų privatumo.

Siekiant ištirti vartotojų pasitikėjimo poveikį ketinimams naudotis telemedicinos paslaugomis, toliau atliekama tiesinės regresijos analizė, kad patvirtinti arba atmesti šią hipotezę (žr. 35 lentelę):

H2: Vartotojų pasitikėjimas telemedicina daro teigiamą įtaką ketinimams naudotis telemedicinos paslaugomis.

35 lentelė. Tiesinės regresijos tarp pasitikėjimo telemedicina ir ketinimų naudotis telemedicinos paslaugomis rezultatai (sudaryta autorės).

Priklausomas kintamasis: ketinimai naudotis telemedicinos paslaugomis						
Nepriklausomas kintamasis	Modelio tinkamumas				Regresijos koeficientai	
	ANOVA		R	R ²	Standartizuotas beta koeficientas	p (Sig.) reikšmė
	p (Sig.) reikšmė	F				
Pasitikėjimas telemedicina	< 0,001	245,289	0,640	0,409	0,640	< 0,001

Remiantis gautais duomenimis galima teigti, jog ANOVA p reikšmė patvirtina regresijos modelio tinkamumą. R koeficientas indikuoja vidutinio stiprumo ryšį tarp kintamųjų, o R² koeficientas rodo, kad pasitikėjimas telemedicina paaiškina 40,9 % ketinimų naudotis telemedicinos paslaugomis. Regresijos koeficientų lentelės dalyje matoma, jog p reikšmė yra mažesnė nei 0,05, taigi rezultatai yra statistiškai reikšmingi, o standartizuotas beta koeficientas rodo gana stiprų teigiamą poveikį, tai reiškia, kad didėjant vartotojo pasitikėjimui telemedicina, didėja jo ketinimai naudotis telemedicinos paslaugomis. Taigi remiantis šiais rezultatais **H2 hipotezė yra patvirtinama**. Atsižvelgiant į mokslinėje literatūroje nagrinėtą pasitikėjimo poveikį vartotojo ketinimams galima teigti, jog gauti rezultatai sutampa su mokslinių tyrimų rezultatais, o tai dar kartą pabrėžia pasitikėjimo svarbą vartotojo apsisprendimui naudotis telemedicinos paslaugomis. Tai reiškia, jog telemedicinos paslaugų teikėjai turėtų skirti dėmesio pasitikėjimo telemedicina kūrimui ir didinimui, kadangi šis faktorius nulemia daugiau nei trečdalį vartotojo ketinimų formavimosi proceso.

Toliau nagrinėjamas susirūpinimo dėl privatumo poveikis pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis pasitelkiant tiesinę regresiją, kurios pagalba bus patvirtinama arba atmetama ši hipotezė (žr. 36 lentelę):

H3: Susirūpinimas dėl privatumo daro neigiamą įtaką pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis.

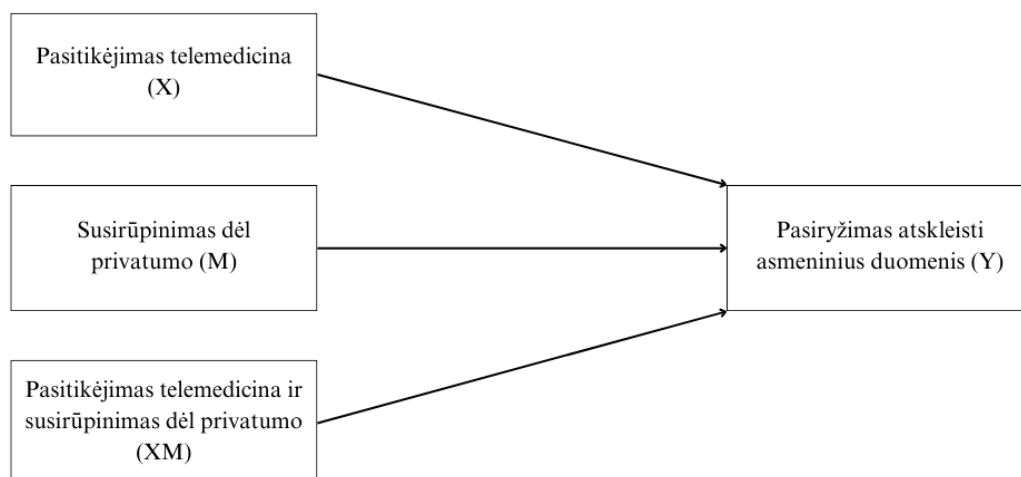
36 lentelė. Tiesinės regresijos tarp susirūpinimo dėl privatumo ir pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis rezultatai (sudaryta autorės).

Priklausomas kintamasis: pasiryžimas atskleisti asmeninius duomenis						
Nepriklausomas kintamasis	Modelio tinkamumas				Regresijos koeficientai	
	ANOVA		R	R ²	Standartizuotas beta koeficientas	p (Sig.) reikšmė
	p (Sig.) reikšmė	F				
Susirūpinimas dėl privatumo	< 0,001	37,269	0,308	0,095	- 0,308	< 0,001

Šiuo atveju taip pat ANOVA p reikšmė patvirtina regresijos modelio tinkamumą. R atspindi silpną ryšį tarp kintamųjų, o R² rodo, kad tik 9,5 % pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis yra paaiškinama susirūpinimo dėl privatumo kintamojo. Pačios tiesinės regresijos rezultatai rodo, kad poveikis yra statistiškai reikšmingas, o standartizuotas beta koeficientas rodo neigiamą susirūpinimo dėl privatumo poveikį pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis, tačiau pastebima, jog poveikis yra perpus mažesnis nei pasitikėjimo telemedicina. Tai reiškia, jog didėjant vartotojo susirūpinimui dėl privatumui, mažėja vartotojo pasiryžimas atskleisti asmeninius duomenis, taigi remiantis rezultatais **H3 hipotezė yra patvirtinama**. Vis dėlto svarbu paminėti, jog susirūpinimas dėl privatumo formuoja tik mažą pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis dalį, kai tuo tarpu pasitikėjimas telemedicina nulemia net apie 40 %. Atsižvelgiant į tai galima daryti prielaidą, jog aukštas pasitikėjimas telemedicina gali nusverti susirūpinimo dėl privatumo neigiamą poveikį, kadangi pasitikėjimas pasižymi stipresniu ir teigiamu poveikiu vartotojo pasiryžimui. Tačiau statistiškai reikšmingas neigiamas susirūpinimo dėl privatumo poveikis vartotojo pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis, kad ir žemesnis, vis tiek dar kartą patvirtina duomenų saugumo ir privatumo svarbą telemedicinos paslaugų kontekste. Taigi paslaugų teikėjams išlieka aktuali rekomendacija gerinti naudojamų technologijų saugumą, kad išvengtų duomenų nutekėjimo ar kitų su asmeniniais duomenimis susijusių rizikų, nes būtent tai gali sumažinti vartotojo jaučiamą susirūpinimą dėl privatumo ir padidinti jaučiamą pasitikėjimą telemedicinos technologijomis ir apskritai telemedicina.

Toliau pagal eiliškumą atliekama regresijos analizė siekiant patikrinti susirūpinimą dėl privatumo kaip moderatorių, kuris silpnina pasitikėjimo telemedicina poveikį pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis (statistinis modelis pateikiamas 14 paveiksle žemiau). Ši analizė leis patikrinti hipotezę H4 (žr. 37 lentelę):

H4: Susirūpinimas dėl privatumo silpnina ryšį tarp vartotojo pasitikėjimo telemedicina ir pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis.



14 pav. Susirūpinimo dėl privatumo moderuojančios regresijos statistinis modelis (sudarytas autorės).

37 lentelė. Moderuojančios regresijos rezultatai, kur susirūpinimas dėl privatumo moderuoja pasitikėjimo telemedicina poveikį pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis (sudaryta autorės).

Kintamasis	Modelio tinkamumas				Moderuojančios regresijos koeficientai			
	ANOVA		R	R ²	Beta koeficientas	Standartinė paklaida (SE)	t statistika	p (Sig.) reikšmė
	p (Sig.) reikšmė	F						
Pasitikėjimas telemedicina (X)	0,000	90,0215	0,659	0,434	0,599	0,044	13,711	0,000
Susirūpinimas dėl privatumo (M)					– 0,168	0,041	– 4,066	0,001
Pasitikėjimas telemedicina ir susirūpinimas dėl privatumo (XM)					– 0,0015	0,034	– 0,043	0,966

Moderuojanti regresija buvo atlikta pasitelkiant mokslininko Andrew F. Hayes'o sukurtą *Process* modelį nr. 1. Kaip ir įprastos regresijos analizės atveju, pirmiausia reikalinga įvertinti regresijos modelio tinkamumą. Remiantis lentele galima teigti, jog modelio rezultatai yra statistiškai reikšmingi ir modelis yra tinkamas moderuojančiai regresijai, kadangi ANOVA p reikšmė lygi 0,000. R² koeficientas rodo, jog šis modelis paaiškina 43,41 % pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis dispersijos. Kalbant apie pačios analizės rezultatus, atsižvelgiant į p reikšmes matyti, jog abu nepriklausomi kintamieji – pasitikėjimas telemedicina ir susirūpinimas dėl privatumo daro statistiškai reikšmingą poveikį pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis, tačiau šiuos ryšius jau buvo galima nuspėti pagal anksčiau atliktų regresijos analizių rezultatus, kur tirtas individualus šių kintamųjų poveikis pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis. Šiuo atveju aktualūs moderuojančios regresijos rezultatai pateikiami apatinėje eilutėje, kur matomas būtent susirūpinimo dėl privatumo moderavimo poveikis. Žvelgiant į šiuos rezultatus pastebima, jog **rezultatai nėra statistiškai reikšmingi**, kadangi p reikšmė siekia 0,966, tai reiškia, jog susirūpinimas dėl privatumo nemoderuoja ryšio tarp pasitikėjimo telemedicina ir vartotojo pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis. Taigi remiantis gautais rezultatais **hipotezė H4 yra atmetama**. Toks rezultatas buvo lauktinas, kadangi atlikus

individualią šių nepriklausomų kintamųjų poveikį pasiryžimui atskleisti duomenis pastebėta, kad pasitikėjimas telemedicina daro beveik 2 kartus didesnę ir teigiamą poveikį bei paaiškina beveik 4 kartus didesnę pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis kintamojo dalį, kai tuo tarpu susirūpinimas dėl privatumo pasižymėjo silpnu neigiamu poveikiu. Taigi jau buvo spekuliuojama, jog pasitikėjimas gali nustelbti susirūpinimo dėl privatumo poveikį – silpnas susirūpinimo dėl privatumo poveikis neturėti didelio reikšmingumo pasitikėjimo telemedicina poveikiui. Šie rezultatai dar kartą patvirtina pasitikėjimo telemedicina svarbą siekiant didinti vartotojų pasiryžimą atskleisti asmeninius duomenis.

Galiausiai atliekama tiesinės regresijos analizė tarp pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis ir ketinimų naudotis telemedicinos paslaugomis, siekiant patvirtinti šią hipotezę (žr. 38 lentelę):

H5: Pasiryžimas atskleisti asmeninius duomenis daro teigiamą įtaką ketinimams naudotis telemedicinos paslaugomis.

38 lentelė. Tiesinės regresijos tarp pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis ir ketinimų naudotis telemedicinos paslaugomis rezultatai (sudaryta autorės).

Priklausomas kintamasis: ketinimai naudotis telemedicinos paslaugomis						
Nepriklausomas kintamasis	Modelio tinkamumas				Regresijos koeficientai	
	ANOVA		R	R ²	Standartizuotas beta koeficientas	p (Sig.) reikšmė
	p (Sig.) reikšmė	F				
Pasiryžimas atskleisti asmeninius duomenis	< 0,001	215,570	0,615	0,378	0,615	< 0,001

Remiantis atlikta tiesine regresija ir modelio tinkamumo kriterijais galima teigti, jog regresinė analizė yra tinkama nustatyti poveikį tarp kintamųjų, kadangi ANOVA p reikšmė yra mažesnė nei 0,05. R reikšmė siekia 0,615, o tai nurodo vidutinio stiprumo ryšį tarp kintamųjų. Tuo tarpu R² rodiklis indikuoja, jog pasiryžimas atskleisti asmeninius duomenis paaiškina 37,8 % ketinimų naudotis telemedicinos paslaugomis. Žvelgiant į regresijos analizės rezultatus matyti, jog rezultatai yra statistiškai reikšmingi, o standartizuotas beta koeficientas nurodo gana stiprų teigiamą poveikį. Tai reiškia, jog didėjant vartotojo pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis, didėja ir vartotojo ketinimai naudotis telemedicinos paslaugomis. Taigi regresinės analizės rezultatai **patvirtina H5 hipotezę**. Sveikatos priežiūros paslaugos yra paremtos duomenimis, taigi jei vartotojas nėra pasiryžęs jų atskleisti nuotoliniu būdu, nes jaučia didelį susirūpinimą dėl netinkamo duomenų panaudojimo, nutekėjimo ir nepakankamai pasitiki telemedicinos technologijomis, jis mieliau rinksis tradicines sveikatos priežiūros paslaugas, taigi ir jo ketinimai naudotis telemedicina bus žemi. Kadangi abiem veiksniams reikšmingą poveikį daro pasitikėjimas, galima daryti išvadą, jog pasitikėjimas yra stiprus naudojimosi telemedicina prediktorius, todėl tai turėtų būti pagrindinis telemedicinos paslaugų teikėjų fokusas siekiant didinti vartotojų naudojimosi telemedicina lygį.

Išsamesni regresijos analizių rezultatai pateikiami **7 priede**.

Tyrimo rezultatų apibendrinimas. Atliekant vartotojo pasitikėjimo telemedicina poveikio pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis ir ketinimams naudotis telemedicinos paslaugomis tyrimą, buvo siekiama patikrinti empirinio tyrimo metodologijoje iškeltas hipotezes. Koreliacinė analizė leido patvirtinti ryšius tarp visų tyrimo modelio konstrukty, o vėliau atlikus regresinę analizę, buvo patvirtintos beveik visos hipotezės – 7 iš 8. Atlikus regresijos analizę paaiškėjo, kad vartotojo

pasitikėjimas telemedicina (bei visos pasitikėjimo dimensijos) ir susirūpinimas dėl privatumo daro poveikį pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis, kuris lemia ketinimus naudotis telemedicinos paslaugomis. Taip pat buvo patvirtintas ir pasitikėjimo telemedicina tiesioginis poveikis vartotojo ketinimams naudotis telemedicinos paslaugomis. Nepasitvirtino tik moderuojantis susirūpinimo dėl privatumo poveikis pasitikėjimo telemedicina įtakai vartotojo pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis. Hipotezių rezultatai su pagrindimu pateikiami 39 lentelėje:

39 lentelė. Empirinio tyrimo rezultatai – hipotezių tikrinimo apibendrinimas (sudaryta autorės).

Hipotezės nr.	Tyrimo hipotezė	Rezultatas	Rezultato pagrindimas
H1	Vartotojo pasitikėjimas telemedicina daro teigiamą įtaką pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis.	Patvirtinta	$p < 0,001$, $\beta = 0,638$, $R^2 = 0,407$
H1a	Pasitikėjimas technologijomis daro teigiamą įtaką pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis.	Patvirtinta	$p < 0,001$, $\beta = 0,419$
H1b	Pasitikėjimas sveikatos specialistu ir gydymu daro teigiamą įtaką pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis.	Patvirtinta	$p = 0,016$, $\beta = 0,167$
H1c	Pasitikėjimas sveikatos priežiūros paslaugų įstaiga daro teigiamą įtaką pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis.	Patvirtinta	$p = 0,018$, $\beta = 0,144$
H2	Vartotojo pasitikėjimas telemedicina daro teigiamą įtaką ketinimams naudotis telemedicinos paslaugomis.	Patvirtinta	$p < 0,001$, $\beta = 0,640$, $R^2 = 0,409$
H3	Susirūpinimas dėl privatumo daro neigiamą įtaką pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis.	Patvirtinta	$p < 0,001$, $\beta = -0,308$, $R^2 = 0,095$
H4	Susirūpinimas dėl privatumo silpnina ryšį tarp vartotojo pasitikėjimo telemedicina ir pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis.	Nepatvirtinta	$p = 0,966$, $\beta = -0,0015$, $R^2 = 0,434$
H5	Pasiryžimas atskleisti asmeninius duomenis daro teigiamą įtaką ketinimams naudotis telemedicinos paslaugomis.	Patvirtinta	$p < 0,001$, $\beta = 0,615$, $R^2 = 0,378$

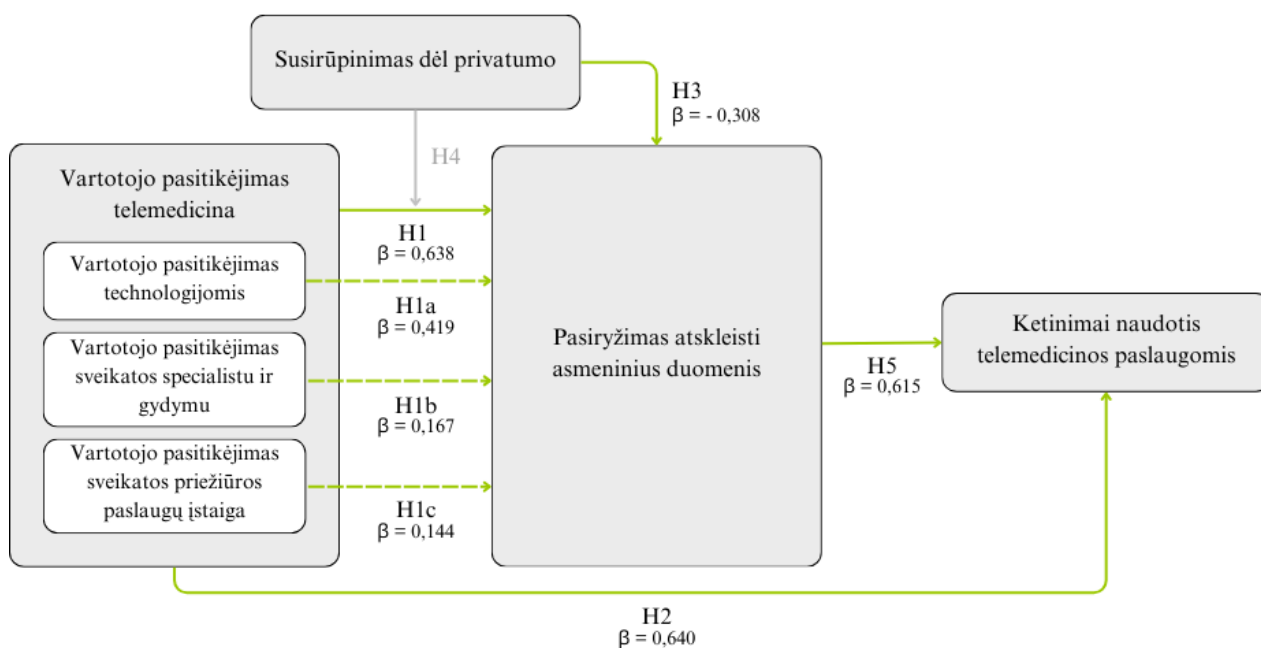
Tyrimo rezultatai parodė, jog pasitikėjimas yra labai svarbus veiksnys telemedicinos kontekste, kuris lemia tiek vartotojo pasiryžimą atskleisti asmeninius duomenis, tiek ketinimus naudotis telemedicinos paslaugomis (hipotezės H1 ir H2). Regresinė analizė atskleidė, jog pasitikėjimas telemedicina paaiškina kiek daugiau nei trečdalį šių veiksnių dispersijos – 40,7 % ir 40,9 %, o beta koeficientai parodė vidutinio stiprumo ryšį su jais. Kalbant apie pasitikėjimo telemedicina dimensijas, atlikta analizė parodė, jog visos dimensijos daro statistiškai reikšmingą teigiamą poveikį pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis (hipotezės H1a, H1b, H1c), tačiau pastebima, kad didžiausią poveikį daro pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis daro pasitikėjimas technologijomis, kitos pasitikėjimo dimensijos daro minimalų poveikį – tai rodo tiek aukštesnės p reikšmės, tiek žemos standartinio beta koeficiento reikšmės. Tai reiškia, jog vartotojams yra svarbus technologijų patikimumas, kadangi jis yra siejamas su jų asmeninių sveikatos duomenų, kai tuo tarpu sveikatos specialistas, jo skiriamas gydymas ir sveikatos priežiūros įstaiga yra mažiau su tuo susiję. Taigi žinodami, kad jų duomenys yra saugūs, vartotojai yra labiau linkę juos atskleisti naudojantis telemedicinos paslaugomis.

Duomenų saugumo svarbą parodo ir neigiamo susirūpinimo dėl privatumo poveikio pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis patvirtinimas (hipotezė H3). Nors ištirta, jog ryšys yra silpnas ir formuoja mažą dalį šio veiksnio (9,5 %), visgi poveikis yra statistiškai reikšmingas, o tai rodo, jog duomenų saugumo klausimai vartotojams yra aktualūs ir gali turėti įtakos jų ketinimams atskleisti asmeninę informaciją. Tačiau nepasitvirtino susirūpinimo dėl privatumo moderuojantis vaidmuo

(hipotezė H4), kai susirūpinimas dėl privatumo silpnina pasitikėjimo telemedicina poveikį pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis. Tai pabrėžia pasitikėjimo svarbą ir leidžia daryti prielaidą, jog esant aukštam pasitikėjimo lygiui, vartotojai yra linkę atskleisti asmeninius duomenis, net jei yra susirūpinę dėl privatumo.

Galiausiai buvo patvirtintas pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis poveikis ketinimams naudotis telemedicinos paslaugomis (hipotezė H5), o tai reiškia, jog pasiryžimas atskleisti asmeninius duomenis nėra tik pasitikėjimo pasekmė, o ir esminis veiksnys, kuris daro tiesioginį poveikį vartotojo ketinimams. Galima teigti, kad jei vartotojas nėra pasiryžęs atskleisti asmeninius duomenis, tikėtina, kad jis nebus linkęs naudotis telemedicinos paslaugomis, o kadangi abu šiuos veiksnius reikšmingai veikia pasitikėjimas, jo didinimas tampa ypač svarbus aspektas vartotojų skatinimui naudotis telemedicina.

Atsižvelgiant į atlikto tyrimo rezultatus, pakoreguotas empirinio tyrimo modelis, kuriame buvo integruoti gauti rezultatai (žr. 15 pav.):



15 pav. Atnaujintas empirinio tyrimo modelis su rezultatais (sudarytas autorės).

Apibendrinant atliktą empirinį tyrimą ir regresinę analizę, rezultatai parodė, jog vartotojo pasitikėjimas telemedicina daro reikšmingą teigiamą poveikį tiek pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis, tiek ketinimams naudotis telemedicinos paslaugomis. Visos pasitikėjimo telemedicina dimensijos daro statistiškai reikšmingą vidutinio stiprumo poveikį pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis, tačiau pasitikėjimas technologijomis pasižymi didžiausia įtaka. Daroma prielaida, jog taip yra todėl, nes būtent telemedicinos technologijos užtikrina vartotojo duomenų privatumą bei saugumą, todėl pasitikint technologijomis, didėja ir vartotojo pasiryžimas atskleisti asmeninius duomenis. Pasitvirtino ir pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis poveikis ketinimams naudotis telemedicinos paslaugomis. O galiausiai buvo patvirtintas ir susirūpinimo dėl privatumo neigiamas poveikis pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis, tačiau pastebėta, jog ryšys yra silpnas. Dėl šios priežasties nebuvo patvirtintas susirūpinimo dėl privatumo moderatoriaus vaidmuo pasitikėjimo telemedicina poveikiui pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis. Spekuliuojama, jog taip gali būti dėl kintamųjų skirtingo poveikio stiprumo – remiantis standartizuoto beta koeficiento reikšmėmis pasitikėjimas pasižymi net 2 kartus didesniu poveikiu pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis nei

susirūpinimas dėl privatumo ir taip pat paaiškina beveik 4 kartais didesnę pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis kintamojo dalį. Remiantis šiais rezultatais galima svarstyti, kad pasitikėjimas nustelbia susirūpinimo dėl privatumo poveikį. Apibendrinant visus duomenų analizės rezultatus galima teigti, jog pasitikėjimas yra itin svarbus veiksnys telemedicinos paslaugų kontekste, kuris lemia tiek vartotojo pasiryžimą atskleisti asmeninius duomenis, tiek ketinimus naudotis telemedicinos paslaugomis. Siekiant didinti naudojimąsi telemedicina, paslaugų teikėjai turėtų susitelkti ties visapusišku pasitikėjimo didinimu. Taip pat rezultatai parodė, jog nors ir susirūpinimas dėl privatumo daro silpną poveikį, jis vis tiek egzistuoja, todėl svarbu užtikrinti naudojamų telemedicinos technologijų patikimumą ir saugumą – didėjant pasitikėjimui technologijomis, didės vartotojų pasiryžimas atskleisti asmeninius duomenis ir tikėtina, jog mažės susirūpinimas dėl privatumo, kadangi vartotojai tikės, kad telemedicinos technologijos gali tinkamai apsaugoti jų asmeninius duomenis.

4.5. Empirinio tyrimo mokslinė diskusija, tyrimo ribotumai ir tolesnės kryptys

Atlikus empirinį tyrimą, kurio tikslas buvo patikrinti ryšius tarp vartotojų pasitikėjimo telemedicina, susirūpinimo dėl privatumo, pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis ir ketinimų naudotis telemedicinos paslaugomis Lietuvos vartotojų atveju, buvo nustatyti reikšmingi ryšiai tarp visų tyrimo konstruktų bei dimensijų. Atsižvelgiant į tai galima teigti, jog tyrimo modelis, kuris buvo sudarytas remiantis mokslininkų Velsen'o ir kt. (2016), Cherif ir kt. (2021), Sun'o ir kt. (2019), Martins ir kt. (2024), Fernandes ir Pereira (2021) ir Sahoo ir kt. (2023) atliktais tyrimais yra patvirtintas.

Empirinio tyrimo rezultatai parodė, jog *pasitikėjimas telemedicina teigiamai veikia ir vartotojų pasiryžimą atskleisti asmeninius duomenis, ir ketinimus naudotis telemedicinos paslaugomis*. Šis rezultatas sutampa ir su kitų mokslininkų tyrimų rezultatais – Cherif ir kt. (2021) ištyrė, jog pasitikėjimas didina vartotojų pasiryžimą atskleisti asmeninius duomenis, Alharbi's ir Yanhui (2020) patvirtino, jog pasitikėjimo poveikis pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis yra teigiamo pobūdžio. Moksliniuose pastebėti nuoseklūs rezultatai, kurie patvirtina ir teigiamą pasitikėjimo poveikį ketinimams naudotis telemedicinos paslaugomis, pavyzdžiui Velsen'as ir kt. (2016) pasitikėjimą traktuoja kaip esminį antecedentą, lemiantį technologijų priėmimą ir tolesnį naudojimą jomis. O Amelia ir Simanjuntak (2024) pabrėžia, jog jeigu vartotojai jaučiasi saugūs, naudodamiesi telemedicinos paslaugomis, jie jomis labiau pasitiki, kas veda prie aukštesnių ketinimų naudotis. Taigi galima sutikti su mokslininkų Sun'o ir kt. (2022) išvalgomis, kad pasitikėjimas yra reikšmingas veiksnys, veikiantis vartotojo pasiryžimą atskleisti asmeninius duomenis ir taip pat pamatinis pagrindas vartotojo ketinimams, susijusiems su telemedicinos paslaugų naudojimuisi.

Kalbant apie pasitikėjimo telemedicina dimensijų poveikį pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis, empirinio tyrimo metu nustatyta, jog visos *pasitikėjimo telemedicina dimensijos (pasitikėjimas technologijomis, pasitikėjimas sveikatos specialistu ir gydymu bei pasitikėjimas sveikatos priežiūros įstaiga) daro reikšmingą teigiamą poveikį pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis*. Velsen'o ir kt. (2016) nuomone pasitikėjimas technologijomis, sveikatos priežiūros specialistu, gydymu ir įstaiga formuoja bendrą pasitikėjimą telemedicina ir lemia vartotojo ketinimus ateityje ir toliau naudotis telemedicinos paslaugomis, įskaitant ir pasiryžimą atskleisti asmeninius duomenis. Tyrimas buvo atliktas laikantis šiuo požiūriu, tačiau po faktorinės analizės dvi dimensijos buvo apjungtos į vieną – pasitikėjimas sveikatos specialistu ir gydymu. Taip galėjo nutikti todėl, kad šios dimensijos yra glaudžiai susijusios tarpusavyje – būtent gydytojas paskiria gydymą, todėl galima

daryti prielaidą, jog pasitikėjimas gydymu yra dalinai formuojamas pasitikėjimu jį skyrusiu sveikatos priežiūros specialistu. Šiai prielaidai pritaria ir mokslininkai Kuen ir kt. (2023), kurių nuomone pasitikėjimas gydytojo kompetencija bei intencijomis veikti paciento interesui gali turėti įtakos pasitikėjimui teikiamu gydymu, o pacientai, kurie labiau pasitiki gydytoju, labiau tikėtina, kad paskirtą gydymą vertins kaip efektyvų, aiškų ir kaip nusprestą tarpusavyje. Nepaisant to galima teigti, kad gauti tyrimo rezultatai sutampa su kitų mokslininkų atliktais tyrimais bei požiūriu. Heldman ir Enste (2018) mano, kad pasitikėjimas paslaugų teikėju – sveikatos priežiūros specialistu, kuriam atskleidžiama informacija, lengvina aplinkybes ir padeda įveikti baimes dėl netinkamo duomenų panaudojimo. Kalbant apie pasitikėjimą sveikatos priežiūros įstaiga ir jo poveikį pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis Busch-Casler ir Radic (2023) mano, jog pacientai, kurie labiau pasitiki sveikatos priežiūros įstaigomis, yra labiau linkę atskleisti savo asmeninę informaciją. Tuo tarpu Fox ir kt. (2024) pritaria, kad pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis taip pat reikšmingą poveikį daro pasitikėjimas technologijomis. Tačiau svarbu pažymėti, jog *didžiausią poveikį pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis daro būtent pasitikėjimas technologijomis*, lyginant su kitomis pasitikėjimo telemedicina dimensijomis. Atsižvelgiant į šį rezultatą galima daryti prielaidą, jog vartotojams vertinant ar atskleisti asmeninius duomenis svarbiausias kriterijus yra technologijų patikimumas, kurį lemia suvokiamas duomenų saugumas ir privatumas. Tai patvirtina ir mokslininkai Heldman ir Enste (2018), kurie teigia, kad net būdamas susirūpinęs dėl duomenų saugumo vartotojas gali nuspręsti jais pasidalinti tada, kai pasitiki telemedicinos technologijomis.

Taip pat tyrimo metu buvo nustatytas neigiamas susirūpinimo dėl privatumo poveikis pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis. Mokslininkai Sun'as ir kt. (2022) teigė, jog nerimas dėl netinkamo asmeninės informacijos rinkimo ir panaudojimo, duomenų nutekėjimo rizikos didina susirūpinimą dėl privatumo, o dėl to gali mažėti vartotojų noras atskleisti asmeninę informaciją. Tam pritarė ir mokslininkai Atalay ir Yücel'as (2024), kurių nuomone didėjant vartotojų susirūpinimui dėl asmeninių duomenų privatumo, mažėja jų noras atskleisti duomenis. Tyrimo rezultatai patvirtino šių mokslininkų požiūrį, tačiau atkreiptinas dėmesys, jog *nustatytas silpnas poveikis pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis ir šis kintamasis paaiškina tik mažą dalį pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis*. Galima daryti prielaidą jog taip yra todėl, nes bendras respondentų susirūpinimo dėl privatumo lygis buvo žemas, kurį galėjo lemti respondentų sociodemografinės savybės – pastebėta, jog didžioji dalis tyrimo respondentų (net 74,8 %) yra jauni suaugusieji, patenkantys į 18–24 m. ir 25–34 m. amžiaus kategorijas, kurie yra užaugę su technologijomis ir yra labiau linkę jomis pasitikėti. O tai, jog susirūpinimas dėl privatumo paaiškina mažą dalį pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis rodo, jog reikėtų ištirti kitus veiksnius, kuriuos lemia pasiryžimas atskleisti asmeninius duomenis.

Atlikus tyrimą *nepasitvirtino susirūpinimo dėl privatumo moderuojantis vaidmuo, kuris silpnina pasitikėjimo telemedicina poveikį pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis*. Konkrečiai šis ryšys moksliniuose tyrimuose nebuvo tirtas ir buvo paremtas prielaida, jog susirūpinimas dėl privatumo gali moderuoti pasitikėjimo poveikį, nes mokslininkai Zhu ir kt. (2023) ištyrė, kad susirūpinimas dėl privatumo moderuoja vieno iš pasitikėjimo dimensijų poveikį ketinimams toliau naudotis telemedicinos paslaugomis. Toks rezultatas galėjo būti todėl, kad šiame tyrime buvo nustatytas silpnas susirūpinimo dėl privatumo poveikis pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis, paaiškinantis tik mažą dalį veiksnio, kai tuo tarpu pasitikėjimas telemedicina pasižymėjo vidutinio stiprumo ryšiu ir paaiškino daugiau nei trečdalį pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis, taigi pasitikėjimo poveikis buvo reikšmingai stipresnis ir jo nepaveikė susirūpinimas dėl privatumo. Taip

pat, kaip ir minėta anksčiau, gali būti, jog bendras respondentų susirūpinimo dėl privatumo lygis buvo žemas, todėl ir nedarė didelio poveikio. Šis rezultatas gali būti grindžiamas jaunu respondentų amžiumi. Daroma prielaida, kad jaunesni asmenys gali būti mažiau susirūpinę dėl duomenų saugumo ir privatumo, todėl pasitikint telemedicina, susirūpinimas dėl privatumo neturi didelės reikšmės ir nedaro reikšmingo poveikio. Sun'as ir kt. (2022) teigė, kad vartotojai sprendžia, ar atskleisti asmeninę informaciją pasverdami naudas ir rizikas. Aukštesnis susirūpinimo dėl privatumo lygis didina suvokiamą riziką, o tai gali nusverti suvokiamas naudas ir mažinti teigiamą pasitikėjimo poveikį. Taigi jei šiuo atveju respondentų susirūpinimo dėl privatumo lygis buvo žemas, galima daryti prielaidą, kad todėl ir nebuvo patvirtintas šis ryšys.

Galiausiai remiantis tyrimo rezultatais buvo patvirtintas teigiamas pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis poveikis ketinimams naudotis telemedicinos paslaugomis. Šis rezultatas sutampa su mokslininkų nuomone – Fox ir kt. (2024) taip pat manė, kad vartotojų pasiryžimas atskleisti asmeninius duomenis gali nulemti, kiek tikėtina, kad vartotojas naudosis technologija. Šie kintamieji yra glaudžiai susiję tarpusavyje, kadangi tam, kad būtų teikiamos kokybiškos telemedicinos paslaugos, reikalingi asmeniniai vartotojų sveikatos duomenys (Bensemmane ir Baeten, 2019), taigi jei vartotojas nėra pasiryžęs jų atskleisti, jam nėra prasmės naudotis telemedicinos paslaugomis. Todėl, anot mokslininkų, didėjant pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis, didėja ir vartotojų ketinimai naudotis.

Tyrimo ribotumai. Atliekant empirinę vartotojų pasitikėjimo telemedicina poveikio pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis ir ketinimams naudotis telemedicinos paslaugomis tyrimą išryškėjo tyrimo ribotumai, kurie galėjo paveikti rezultatus bei jų interpretaciją:

- **Respondentų atrankos apribojimai:** atsižvelgiant į pasirinktą netikimybinės patogumo imties atrankos metodą, gauta nereprezentatyvi tyrimo imtis, todėl rezultatų negalima pritaikyti visai Lietuvos populiacijai. Tai patvirtina sociodemografinės respondentų charakteristikos: didžioji dalis tyrimo respondentų buvo moterys, taip pat dominavo jaunų suaugusiųjų amžiaus grupės (18–24 m. – 23,5 % ir 25–34 m. – 51,3 %) bei asmenys su aukštuoju išsilavinimu (49 %). Tokia demografinė disproporcija galėjo reikšmingai paveikti gautus tyrimo rezultatus, kadangi skirtingų amžiaus grupių, ar išsilavinimo asmenys gali turėti skirtingą požiūrį į skaitmenines technologijas ir skirtingą susirūpinimo lygį dėl duomenų saugumo ir privatumo.
- **Tyrimo sutelkimas į vieną telemedicinos paslaugos tipą:** siekiant surinkti tikslesnius respondentų atsakymus, tyrimo kontekstas buvo patikslintas ir apėmė ne visas telemedicinos paslaugas, o buvo orientuotas į vieną paslaugos tipą – nuotolines šeimos gydytojo konsultacijas. Atsižvelgiant į šį faktą tyrimo rezultatai negali būti pritaikomi vartotojų elgsenai su visoms telemedicinos technologijomis, pavyzdžiui su internetinėmis telemedicinos platformomis, ar išmaniosiomis programėlėmis, kur galimai skiriasi vartotojų susirūpinimas dėl privatumo ar pasiryžimas atskleisti asmeninius duomenis dėl sąveikos su technologijomis lygio ir įsitraukimo į duomenų atskleidimo procesą.
- **Modelio patikslinimas:** po faktorinės analizės buvo pakoreguotas tyrimo modelis ir sujungtos dvi pasitikėjimo telemedicina dimensijos į vieną kintamąjį – pasitikėjimas sveikatos specialistu ir pasitikėjimas gydymu. Dėl to nebuvo patikrinta, kuri iš dimensijų daro didesnę poveikį pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis, o patikrintas tik jų bendras poveikis. Kadangi nors ir bendro kintamojo poveikis pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis buvo

statistiškai reikšmingas, nustatytas ryšys buvo silpnas, todėl galima spekuliuoti, kad tyrimas su atskirais kintamaisiais galėjo atnešti kitokius rezultatus, pavyzdžiui kintamieji atskirai galėjo nedaryti reikšmingo poveikio pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis.

- **Konstruktų matavimo skalių pritaikymas:** nors atlikus analizę buvo patvirtintas naudotų skalių patikimumas, verta pažymėti, jog skalės buvo išverstos iš anglų kalbos pačios autorės ir pritaikytos šio empirinio tyrimo kontekstui. Dėl šios priežasties atsiranda rizika, jog kai kurie skalių teiginiai galėjo būti išversti netikslingai ir netinkamai interpretuoti respondentų, kas galėjo iškreipti tyrimo rezultatus. Pavyzdžiui, pasitikėjimui sveikatos specialistu ir gydymu buvo naudotos to paties mokslininko skalės, tačiau jos buvo pritaikytos tyrimui. Būtent šios dimensijos buvo sujungtos po faktorinės analizės, todėl išlieka rizika, jog taip galėjo nutikti dėl teiginių supanašėjimo po vertimo ir pritaikymo tyrimo kontekstui.

Tolesnės tyrimų kryptys. Atsižvelgiant į tyrimo rezultatus bei išskirtus empirinio tyrimo ribotumus, pateikiamos tolesnės galimų tyrimų kryptys:

- Atsižvelgiant į nustatytą tyrimo ribotumą dėl respondentų atrankos apribojimų, siekiant gauti labiau reprezentatyvius empirinio tyrimo rezultatus, **rekomenduotina atlikti tyrimą pasitelkiant kitokį imties atrankos metodą** ir įtraukti daugiau skirtingų amžiaus, išsilavinimo ir lyties respondentų. Tyrimo rezultatai tokiu atveju būtų ne tik labiau pritaikomi generalinei populiacijai, bet ir būtų galima palyginti rezultatus tarp skirtingų sociodemografinių savybių respondentų grupių, pavyzdžiui tarp amžiaus.
- Kadangi šiuo atveju tyrimo kontekstas buvo orientuotas tik į vieną telemedicinos paslaugos tipą – nuotolines šeimos gydytojo konsultacijas, **rekomenduotina tyrimą pakartoti, įtraukiant ir kitas telemedicinos paslaugas ar technologijas**, tokias kaip internetines telemedicinos platformas ar kliniškes paslaugas naudojantis išmaniosiomis programėlėmis. Tokiu atveju tikėtina, jog pasikeistų tyrimo rezultatai – vartotojo ketinimus ir pasiryžimą atskleisti asmeninius duomenis mažiau lemtų pasitikėjimas sveikatos specialistu, kadangi duomenys būtų atskleidžiami tiesiogiai platformai, o ne jam. Gali būti, kad dėl to pasikeistų ir susirūpinimo dėl privatumo lygis ir dar stipriau išryškėtų pasitikėjimo technologijomis svarba.
- Analizuojant mokslinius tyrimus buvo apžvelgtas ir sveikatos informacijos jautrumo veiksnys, kuris didina vartotojo susirūpinimo dėl privatumo lygį ir vėliau neigiamai paveikia ketinimus juos atskleisti. Šiame tyrime informacijos jautrumas buvo įtrauktas tik kaip papildomas veiksnys, skirtas analizuoti vartotojų požiūrį į informacijos jautrumą ir norą dalintis skirtingo jautrumo lygio duomenimis, o rezultatai parodė, jog skirtingo jautrumo informacija turi poveikį norui dalintis ja nuotoliu. Tačiau nebuvo tiriama informacijos jautrumo ryšys su kitais tyrimų konstruktais. Todėl **rekomenduotina atlikti tyrimą, įtraukiant informacijos jautrumo veiksnį į tyrimo modelį**. Tokiu atveju būtų galima ištirti, kaip sveikatos informacijos jautrumas lemia vartotojo susirūpinimo lygį ir palyginti poveikį pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis tarp labiau ir mažiau susirūpinusių vartotojų.
- Atsižvelgiant į tai, jog dvi pasitikėjimo dimensijos buvo sujungtos po faktorinės analizės, **tyrimą reikėtų pakartoti su atskiromis pasitikėjimo sveikatos specialistu ir pasitikėjimo gydymu dimensijomis**, pasitelkiant kitas konstrukto matavimo skales arba koreguojant naudotas skalės vertimus. Tyrimas parodė, jog abu šie konstruktai matuoja tą patį, nors ir jų reikšmė nėra vienoda, todėl buvo apjungti. Pasitelkiant šį jungtinį konstrukto buvo tirtas jo poveikis pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis ir nustatyta įtaka buvo silpna, bet

statistiškai reikšminga. Tikėtina, jog tyrimą pakartojus su atskiromis dimensijomis, rezultatai pasikeistų.

- Tyrimo metu išsiaiškinta, jog susirūpinimas dėl privatumo paaiškina tik 9,5 %, pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis, o pasitikėjimas telemedicina 40,7%. Tai rodo, kad pasiryžimą atskleisti asmeninius duomenis gali reikšmingai veikti ir kiti, šiame tyrime nenagrinėti veiksniai. Atsižvelgiant į tai, **rekomenduotina tirti kitus veiksnius, kurie gali daryti poveikį pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis ir turėti sąsajų su pasitikėjimu.** Pavyzdžiui, įtraukiant į tyrimo modelį suvokiamos rizikos ar naudos veiksniai, kadangi atliekant literatūros analizę buvo pastebėta, šie veiksniai yra glaudžiai susiję tiek su pasitikėjimu, tiek su pasiryžimu atskleisti asmeninius duomenis.

Išvados ir rekomendacijos

1. Atlikta mokslinių tyrimų apžvalga parodė, jog pasitikėjimas yra itin svarbus veiksnys, lemiantis tiek vartotojų ketinimus naudotis telemedicinos paslaugomis, tiek jų pasiryžimą atskleisti asmeninius duomenis. Kalbant apie vartotojų pasiryžimą atskleisti asmeninius duomenis, pastebėta, kad atlikta mažai tyrimų, kuriuose būtų tiriamas šis veiksnys telemedicinos paslaugų kontekste. Galiausiai mokslinių tyrimų apžvalga atskleidė, jog dažniausiai mokslininkai tiria ryšį tarp pasitikėjimo ir telemedicinos priėmimo, kiek rečiau – ketinimų toliau naudotis. Atsižvelgiant į šiuos aspektus siekiant didinti naudojimąsi telemedicinos paslaugomis, tyrimas apie vartotojų pasitikėjimą ir pasiryžimą dalintis asmeniniais duomenimis telemedicinos kontekste gali būti naudingas tiek praktinėje, tiek mokslinėje perspektyvoje.
2. Nagrinėjant telemedicinos paslaugų sampratą bei klasifikaciją pastebėta, jog telemedicinos terminas mokslinėje literatūroje yra dažnai painiojamas su kitais terminais, ypač su telesveikatos terminu. Išnagrinėjus nuotolinių sveikatos priežiūros paslaugų taksonomiją išsiaiškinta, jog telemedicina apima tik klinikinės paslaugas, teikiamas nuotoliu, komunikuojant su sveikatos priežiūros specialistu tokiomis priemonėmis, kaip vaizdo konsultacijos, telefono skambučiai, trumposios žinutės ir elektroninis paštas. Komunikacija tarp paciento ir sveikatos priežiūros specialistu gali vykti sinchroniškai (realiu laiku), arba asinchroniškai (gali būti siunčiami sveikatos duomenys ar tyrimo rezultatai vėlesnei peržiūrai ir atsakymui).
3. Atlikus mokslinės literatūros analizę išsiaiškinta, jog pasitikėjimas yra kritinis veiksnys, kuris lemia vartotojo apsisprendimą naudotis telemedicina. Tai ypač svarbu todėl, nes telemedicinoje nebelyka fizinio kontakto, bendraujama per nuotolį, taigi atsiranda daugiau veiksnių, kurie gali paveikti pasitikėjimą ir vartotojas gali jausti susirūpinimą dėl paslaugų patikimumo. Moksliniai tyrimai rodo, jog pasitikėjimas ne tik skatina naudojimąsi telemedicinos paslaugomis, bet ir mažina vartotojo suvokiamas rizikas, kurios mokslinėje literatūroje dažnai įvardijamos kaip barjeras telemedicinos naudojimuisi. Taip pat išsiaiškinta, jog pasitikėjimas telemedicina nėra vienalypis, o susideda iš skirtingų pasitikėjimo tipų: pasitikėjimo technologijomis, gydymu, sveikatos priežiūros įstaiga ar specialistu ir šie literatūroje yra nagrinėjami dviem būdais – laikantis požiūrio, kad kiekvienas pasitikėjimo tipas yra atskiras veiksnys, arba dimensija ir bendro pasitikėjimo telemedicina konstrukto dalis. Atsižvelgiant į tai, kad siekiant didinti vartotojų naudojimąsi telemedicina reikalinga pasitikėjimą stiprinti visapusiškai, pasirinkta pasitikėjimą tirti kaip daugiadimensį konstrukta, įtraukiant visas pasitikėjimo dimensijas.
4. Mokslinės literatūros analizė atskleidė, jog vartotojo pasiryžimas atskleisti asmeninius duomenis gali nurodyti jo ketinimus naudotis telemedicinos paslaugomis – pastebima, jog kuo vartotojas yra labiau pasiryžęs atskleisti asmeninius duomenis, tuo jo ketinimai yra stipresni. Be to, sveikatos priežiūros paslaugoms yra būtini sveikatos duomenys – tam, kad nustatyti diagnozę ir paskirti tikslingą gydymą, todėl galima daryti prielaidą, kad žemas vartotojo pasiryžimas atskleisti duomenis, gali reikšti ribotas ir neefektyvias telemedicinos paslaugas, o tai neigiamai paveikti ketinimus naudotis telemedicina. Nagrinėjant pasitikėjimo ir susirūpinimo dėl privatumo ryšį bei poveikį pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis, išsiaiškinta, jog ryšys tarp šių veiksnių yra kompleksiškas – pasitikėjimas teigiamai veikia vartotojo pasiryžimą atskleisti asmeninius duomenis, o susirūpinimas dėl privatumo – neigiamai, tačiau jų poveikis ir sąveika priklauso nuo individualaus veiksnio stiprumo. Šie veiksniai taip pat veikia ir vartotojo ketinimus naudotis telemedicinos paslaugomis.
5. Remiantis atlikta literatūros analize buvo sudarytas konceptualus tyrimo modelis, kuriame atspindi vartotojo pasitikėjimo telemedicina ir jo dimensijų (pasitikėjimo technologijomis,

pasitikėjimo sveikatos specialistu, pasitikėjimu gydymu ir pasitikėjimu sveikatos priežiūros paslaugų įstaiga) poveikis pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis. Šis ryšys grindžiamas mokslininkų požiūriu, jog pasitikėjimas gali didinti vartotojų pasiryžimą atskleisti asmeninius duomenis. Tokiu būdu nagrinėjant pasitikėjimą telemedicina, tyrimo metu galima patikrinti ne tik bendrą pasitikėjimo poveikį vartotojų pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis, bet ir kuri iš pasitikėjimo dimensijų veiksniai daro didžiausią įtaką. Taip pat konceptualiaame modelyje pavaizduotas pasitikėjimo telemedicina poveikis ketinimams naudotis telemedicinos paslaugomis, kadangi mokslinėje literatūroje pasitikėjimas telemedicina yra siejamas su teigiamu poveikiu ketinimais naudotis telemedicinos paslaugomis. Į konceptualų modelį taip pat įtrauktas susirūpinimo dėl privatumo veiksnys, kuris daro įtaką pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis. Anot mokslininkų, susirūpinimas dėl privatumo veikia neigiamai – kuo vartotojai yra labiau susirūpinę, tuo jie mažiau pasiryžę atskleisti asmeninius duomenis. Be to, susirūpinimas dėl privatumo gali neigiamai paveikti vartotojo pasitikėjimą ir jį mažinti – aukštesnis susirūpinimo dėl privatumo lygis didina suvokiamą riziką, o tai gali nusverti suvokiamas naudas ir mažinti teigiamą pasitikėjimo poveikį. Toks netiesioginis poveikis gali silpninti teigiamą pasitikėjimo poveikį pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis, todėl konceptualiaame modelyje pavaizduotas susirūpinimo dėl privatumo moderuojantis poveikis pasitikėjimo telemedicina poveikiui pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis. Galiausiai modelyje pavaizduotas pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis poveikis vartotojo ketinimams naudotis telemedicinos paslaugomis, kuris grindžiamas mokslininkų požiūriu, kad vartotojų pasiryžimas atskleisti asmeninius duomenis gali nulemti, kiek tikėtina, kad vartotojas naudosis technologija.

6. Remiantis sudarytu konceptualių tyrimo modeliu, buvo iškeltos empirinio tyrimo hipotezės ir parengta tyrimo metodologija. Numatyta, jog tyrime bus nagrinėjamas Lietuvos vartotojų požiūris, susijęs su naudojimosi telemedicinos paslaugomis, tyrimo kontekstą sukonkretinant į nuotolines šeimos gydytojo konsultacijas, atliekant kiekybinį tyrimą internetinės apklausos pagalba. Remiantis mokslinėje literatūroje naudojamomis matavimo skalėmis buvo sudarytas tyrimo instrumentas, kuris apėmė pasitikėjimą telemedicina, susirūpinimą dėl privatumo, pasiryžimą atskleisti asmeninius duomenis ir ketinimus naudotis telemedicinos paslaugomis. Numatyta, jog tiriamieji yra pilnamečiai Lietuvos gyventojai, kurie yra naudojęsi telemedicinos paslaugomis, taigi papildomai į tyrimo anketą įterpti ir filtruojantys klausimai. Respondentų atrankai pasirinktas netikimybinės patogumo imties atrankos metodas, apskaičiuota, kad reikalinga tyrimo imtis yra 384 respondentai ir aprašyti duomenų analizės metodai.
7. Pasitelkiant faktorinę analizę bei skalės patikimumo vertinimą buvo empiriškai patikrintas vartotojo pasitikėjimo telemedicina poveikio pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis ir ketinimui jomis naudotis, modelis. Gauti rezultatai parodė, jog du iš anksto tyrime numatyti atskiri konstruktai (pasitikėjimas sveikatos specialistu ir pasitikėjimas gydymu) iš esmės matuoja tą pačią dimensiją, todėl buvo priimtas sprendimas šiuos du konstruktus sujungti į vieną – pasitikėjimą sveikatos specialistu ir gydymu. Atsižvelgiant į tai, dvi hipotezės buvo taip pat sujungtos į vieną. Daugiau pakeitimų atlikti nereikėjo, kadangi rezultatai parodė, jog skalės matuoja patikimai.
8. Empirinio tyrimo rezultatai patvirtino 7 iš 8 hipotezių. Duomenų analizės rezultatai parodė, jog vartotojo pasitikėjimas telemedicina daro reikšmingą teigiamą poveikį tiek pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis, tiek ketinimams naudotis telemedicinos paslaugomis. Visos pasitikėjimo telemedicina dimensijos daro statistiškai reikšmingą vidutinio stiprumo poveikį pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis, tačiau pasitikėjimas technologijomis pasižymi didžiausia įtaka. Patvirtino ir pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis poveikis ketinimams naudotis

telemedicinos paslaugomis. Galiausiai buvo patvirtintas ir susirūpinimo dėl privatumo neigiamas poveikis pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis, tačiau pastebėta, jog ryšys yra silpnas. Dėl šios priežasties nebuvo patvirtintas susirūpinimo dėl privatumo moderatoriaus vaidmuo pasitikėjimo telemedicina poveikiui pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis. Atsižvelgiant į tyrimo rezultatus buvo išskirti tyrimo ribotumai: respondentų atrankos apribojimai, tyrimo sutelkimas į vieną telemedicinos paslaugos tipą, modelio patikslinimas dėl dviejų pastikėjimo dimensijų apjungimo ir konstruktyvų matavimo skalių pritaikymo rizika. Remiantis tyrimo rezultatais bei nustatytais ribotumais, toliau buvo identifikuotos galimos tolimesnių tyrimo kryptys: tyrimo atlikimas pasitelkiant kitokį imties atrankos metodą siekiant reprezentatyvesnių tyrimo rezultatų, įtraukiant ir kitas telemedicinos paslaugas ar technologijas, įtraukiant informacijos jautrumo veiksnį į tyrimo modelį, tyrimo pakartojimas su atskiromis pasitikėjimo sveikatos specialistu ir pasitikėjimo gydymu dimensijomis bei kitų veiksmų įtraukimas į tyrimą, kurie daro poveikį vartotojų pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis.

Remiantis empirinio tyrimo rezultatais, pateikiamos rekomendacijos suinteresuotoms organizacijoms, kurios siekia didinti vartotojų naudojimąsi telemedicinos paslaugomis:

- **Didinti vartotojų pasitikėjimą telemedicinos technologijomis:** empirinio tyrimo rezultatai parodė, kad pasitikėjimas technologijomis daro didžiausią poveikį pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis. Taigi suinteresuotoms organizacijoms rekomenduojama didinti pasitikėjimą telemedicinos technologijomis. Naudojamos telemedicinos platformos turi atitikti saugumo standartus ir būti reguliariai tikrinamos dėl duomenų nutekėjimo rizikos – vartotojai turi jaustis užtikrinti, kad jų asmeninė sveikatos informacija yra laikoma atsakingai ir išlieka konfidenciali. Be to, svarbu komunikuoti vartotojams kaip veikia telemedicinos technologijos, kaip saugomi jų duomenys ir kas turi prie jų turi prieigą – informuoti vartotojai jaučia didesnę pasitikėjimą platforma.
- **Didinti pasitikėjimą sveikatos priežiūros įstaiga ir gerinti įstaigos reputaciją:** atliktas tyrimas parodė ir statistiškai reikšmingą pasitikėjimo sveikatos priežiūros įstaiga poveikį pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis. Pasitikėjimas įstaiga yra siejamas su sveikatos priežiūros įstaigos etine atsakomybe, patikimumu bei reputacija. Siekiant didinti pasitikėjimą, turi būti laikomasi skaidrumo principo įvykus incidentams, kadangi skaidrumas kuria patikimos organizacijos įvaizdį, taip pat renkamas reguliarus grįžtamasis ryšys iš pacientų, siekiant gerinti vartotojo patirtį naudojantis telemedicinos paslaugomis. Reputacijos didinimas reikalauja strategijos, įtraukiant sveikatos priežiūros įstaigos vadovybę, visų lygių personalą ir pacientus. Reputacija gali būti didinama nuoseklia komunikacija skaitmeninėje erdvėje, įsitraukiant į socialines iniciatyvas, palaikant paslaugų bei komunikacijos su pacientais kokybę ir gerą pacientų atsiliepimą.
- **Didinti pasitikėjimą sveikatos priežiūros specialistu bei gydymu:** empirinis tyrimas atskleidė, jog pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis ir ketinimams naudotis telemedicinos paslaugomis poveikį daro ir pasitikėjimas sveikatos priežiūros specialistu bei skiriamu gydymu. Kadangi pacientas su sveikatos specialistu bendrauja nuotoliu, jis gali kvestionuoti jo gebėjimus įvertinti jo būklę be fizinės apžiūros. Todėl sveikatos specialistai turi būti apmokyti tinkamai įvertinti paciento būklę bendraujant per nuotolį ir nuotolinio bendravimo įgūdžius – rekomenduojama užtikrinti privatumą bei saugią aplinką pacientui, aiškiai deklaruoti sveikatos priežiūros specialisto tapatybę ir kvalifikaciją, naudoti akių kontaktą, aiškias išraiškas ir aktyviai klausytis paciento. Skiriamas gydymas turi būti

pateikiamas aiškiai, pacientui suprantama kalba, pateikiamos gydymo alternatyvos, esant susirūpinimui – pacientas pakviečiamas fizinei apžiūrai.

- **Komunikuoti vartotojams apie jų asmeninės informacijos atskleidimo ir bendrą telemedicinos paslaugų naudą:** atsižvelgiant į tai, jog empirinis tyrimas patvirtino reikšmingą pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis įtaką ketinimams naudotis telmedicinos paslaugomis, o mokslinės literatūros analizė atskleidė, jog abu šiuos kintamuosius teigiamai veikia suvokiama nauda, siekiant didinti vartotojų naudojamą telemediciną, reikėtų akcentuoti naudą, kurią gauna vartotojai atskleisdami savo asmeninę informaciją. Sveikatos priežiūros specialistai turėtų aiškiai komunikuoti kodėl reikalingi tam tikri sveikatos duomenys, kur jie bus naudojami ir koku būdu tai prisidės prie kokybiškesnės ir labiau suasmenintos sveikatos priežiūros. Be to, siekiant paskatinti vartotojus naudotis telemedicina, sveikatos priežiūros įstaigos turėtų viešai komunikuoti apie telemedicinos naudas – sutaupytus laiko ir kelionės kaštus, prieinamesnę ir greitesnę sveikatos priežiūrą. Komunikacija gali būti vykdoma tiek socialinėje erdvėje, tiek sveikatos priežiūros įstaigose, tiek asmeniškai komunikuojant pacientams įprastų konsultacijų metu.

Literatūros sąrašas

1. Alharbi A., & Yanhui, Li. (2020). Impacts of Trust in Government and Privacy Risk Concern on Willingness to Provide Personal Information in Saudi Arabia. *International Journal of Management Science and Business Administration, Inovatus Services Ltd.*, vol. 6(2), 7-18. <http://dx.doi.org/10.18775/ijmsba.1849-5664-5419.2014.62.1001>
2. Alhur, M., Caamaño-Alegre, J., & Reyes-Santias, F. (2024). A public value-based model to understand patients' adoption of eHealth: Theoretical underpinnings and empirical application. *Digital Health* (10). <https://doi.org/10.1177/2055207624127256>
3. Almathami, H. K. Y., Win, K. T., & Vlahu-Gjorgievska, E. (2020). Barriers and Facilitators That Influence Telemedicine-Based, Real-Time, Online Consultation at Patients' Homes: Systematic Literature Review. *Journal of medical Internet research*, 22(2), e16407. <https://doi.org/10.2196/16407>
4. Alviani, R., Purwandari, B., Eitiveni, I. & Purwaningsih, M. (2023). Factors Affecting Adoption of Telemedicine for Virtual Healthcare Services in Indonesia. *Journal of Information Systems Engineering and Business Intelligence*. 9. 47-69. <https://doi.org/10.20473/jisebi.9.1.47-69>
5. Amelia, R., & Simanjuntak, M. (2024). The role of perceived usefulness, social influence, data security, and consumer trust toward satisfaction of telemedicine. *Malaysian Journal of Consumer and Family Economics*, (33). <https://doi.org/10.60016/majcafe.v33.05>
6. Anawade, P. A., Sharma, D., & Gahane, S. (2024). A comprehensive review on exploring the impact of telemedicine on healthcare accessibility. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.55996>
7. Annaswamy, T. M., Verduzco-Gutierrez, M., & Frieden, L. (2020). Telemedicine barriers and challenges for persons with disabilities: COVID-19 and beyond. *Disability and Health Journal*, 13(4), 100973. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.100973>
8. Arfi, W. B., Nasr, I. B., Kondrateva, G., & Hikkerova, L. (2021). The role of trust in intention to use the IoT in eHealth: Application of the modified UTAUT in a consumer context. *Technological Forecasting & Social Change* (167, 120688). <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2021.120688>
9. Atalay, H.N., Yücel, Ş. (2024). Decoding privacy concerns: the role of perceived risk and benefits in personal health data disclosure. *Arch Public Health* 82, 180. <https://doi.org/10.1186/s13690-024-01416-z>
10. Baines, R., Stevens, S., Austin, D., Anil, K., Bradwell, H., Cooper, L., Maramba, I. D., Chatterjee, A., & Leigh, S. (2024). Patient and Public Willingness to Share Personal Health Data for Third-Party or Secondary Uses: Systematic Review. *Journal of medical Internet research*, 26, e50421. <https://doi.org/10.2196/50421>
11. Bansal, G., Zahedi, F. & Gefen, D. (2015). The role of privacy assurance mechanisms in building trust and the moderating role of privacy concern. *Eur J Inf Syst* 24, 624–644. <https://doi.org/10.1057/ejis.2014.41>
12. Bansal, G., Zahedi, F. M., & Gefen, D. (2016). Do context and personality matter? Trust and privacy concerns in disclosing private information online. *Information & Management*, 53(1), 1–21. <https://doi.org/10.1016/j.im.2015.08.001>
13. Bansal, G., Zahedi, F. M., & Gefen, D. (2016). Do context and personality matter? Trust and privacy concerns in disclosing private information online. *Information & Management*, 53(1), 1–21. <https://doi.org/10.1016/j.im.2015.08.001>
14. Benevento, M., Mandarelli, G., Carravetta, F., Ferorelli, D., Caterino, C., Nicolì, S., Massari, A., & Solarino, B. (2023). Measuring the willingness to share personal health information: a

- systematic review. *Frontiers in public health*, 11, 1213615. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1213615>
15. Bensemmane, S. & Baeten, R. (2019). Cross-border telemedicine: practices and challenges. *OSE Research Paper* No. 44, 9. https://www.ose.be/sites/default/files/publications/Bensemmane_Baeten_2019_OseResearchPaper44_1.pdf
 16. Bitar, H., & Alismail, S. (2021). The role of eHealth, telehealth, and telemedicine for chronic disease patients during COVID-19 pandemic: A rapid systematic review. *Digital health*, 7, 20552076211009396. <https://doi.org/10.1177/20552076211009396>
 17. Bosanac, D., & Stevanovic, A. (2022). Trust in E-Health System and Willingness to Share Personal Health Data. *Studies in health technology and informatics*, 289, 256–259. <https://doi.org/10.3233/SHTI210908>
 18. Busch-Casler, J., & Radic, M. (2023). Trust and Health Information Exchanges: Qualitative Analysis of the Intent to Share Personal Health Information. *Journal of medical Internet research*, 25, e41635. <https://doi.org/10.2196/41635>
 19. Buttigieg, S. (2025). mHealth - a pocket-sized revolution. *Digital Health, Academic Press, Chapter 6*, 75-88, ISBN 9780443239014, <https://doi.org/10.1016/B978-0-443-23901-4.00006-4>
 20. Caracciolo, A.L., Marino, M.M., Caracciolo, G. (2022). Patient–Physician Relationship in Telemedicine. In: Choudhury, T., Katal, A., Um, JS., Rana, A., Al-Akaidi, M. (eds) *Telemedicine: The Computer Transformation of Healthcare. TELe-Health*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-99457-0_4
 21. Catapan, S. de C., Snoswell, C. L., Haydon, H. M., Banbury, A., Thomas, E. E., Caffery, L. J., Kelly, J. (2024). Trust and confidence in telehealth-delivered services: a nation-wide cross-sectional study. *Health Marketing Quarterly*, 42(1), 48–66. <https://doi.org/10.1080/07359683.2024.2422202>
 22. Cherif, E., Bezaz, N., & Mzoughi, M. (2021). Do personal health concerns and trust in healthcare providers mitigate privacy concerns? Effects on patients' intention to share personal health data on electronic health records. *Social science & medicine (1982)*, 283, 114146. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114146>
 23. Colucci, M., Baldo, V., Baldovin, T., & Bertoncello, C. (2019). A "matter of communication": A new classification to compare and evaluate telehealth and telemedicine interventions and understand their effectiveness as a communication process. *Health informatics journal*, 25(2), 446–460. <https://doi.org/10.1177/1460458217747109>
 24. Čekanavičius, V., & Murauskas, G. (2011). *Statistika ir jos taikymai. D. 3 / Vydas Čekanavičius, Gediminas Murauskas*. TEV.
 25. Degutis, M., Urbonavičius, S., Hollebeek, L. D. & Anselmsson, J. (2023). Consumers' Willingness to Disclose Their Personal Data in e-Commerce: A Reciprocity-based Social Exchange Perspective. *Journal of Retailing and Consumer Services, Elsevier*, vol. 74(C). <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2023.103385>
 26. Dodge, M., Werner, K. (2025). Telemedicine: History, foundation, and clinical implementation. *Digital Health, Chapter 4. Academic Press*, 41-62, <https://doi.org/10.1016/B978-0-443-23901-4.00004-0>
 27. Fan, A., Wu, Q., Yan, X., Lu, X., Ma, Y., Xiao, X. (2021). Research on Influencing Factors of Personal Information Disclosure Intention of Social Media in China. *Data and Information Management, Volume 5, Issue 1*, 195-207, ISSN 2543-9251. <https://doi.org/10.2478/dim-2020-0038>

28. Fernandes, T. & Pereira, N. (2021). Revisiting the privacy calculus: Why are consumers (really) willing to disclose personal data online? *Telematics and Informatics*. 65. <https://doi.org/10.1016/j.tele.2021.101717>
29. Fox, G., Lynn, T., van der Werff, L., & Kennedy, J. (2024). Does telemedicine hold the key for reproductive health care? A quantitative examination of women's intentions toward use and accurate information disclosure. *Health services research*, 10.1111/1475-6773.14403. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.14403>
30. Fox, G., van der Werff, L., Rosati, P., & Lynn, T. (2024). Investigating Citizens' Acceptance of Contact Tracing Apps: Quantitative Study of the Role of Trust and Privacy. *JMIR mHealth and uHealth*, 12, e48700. <https://doi.org/10.2196/48700>
31. Fox, G., van der Werff, L., Rosati, P., & Lynn, T. (2024). Investigating Citizens' Acceptance of Contact Tracing Apps: Quantitative Study of the Role of Trust and Privacy. *JMIR mHealth and uHealth*, 12, e48700. <https://doi.org/10.2196/48700>
32. Giacalone, A., Marin, L., Febbi, M., Franchi, T., & Tovani-Palone, M. R. (2022). eHealth, telehealth, and telemedicine in the management of the COVID-19 pandemic and beyond: Lessons learned and future perspectives. *World journal of clinical cases*, 10(8), 2363–2368. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v10.i8.2363>
33. Gilles, I., Le Saux, C., Zuercher, E., Jubin, J., Roth, L., Bachmann, A. O., & Peytremann-Bridevaux, I. (2025). Work experiences of healthcare professionals in a shortage context: analysis of open-ended comments in a Swiss cohort (SCOHPICA). *BMC health services research*, 25(1), 520. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12659-z>
34. Gogia, S. (2020). Rationale, history, and basics of telehealth. *Fundamentals of Telemedicine and Telehealth. Chapter 2, 11-34. ISBN 9780128143094*, <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-814309-4.00002-1>
35. Gong, Z., Han, Z., Li, X., Yu, C., & Reinhardt, J. D. (2019). Factors influencing the adoption of online health consultation services: the role of subjective norm, trust, perceived benefit, and offline habit. *Frontiers in Public Health*, (7). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00286>
36. Heldman, C., & Enste, D. (2018). Trust and privacy: How trust affects individuals' willingness to disclose personal information, IW-Report, No. 19/2018, Institut der deutschen Wirtschaft (IW), Köln.
37. Herold, F., Theobald, P., Gronwald, T., Rapp, M. A., & Müller, N. G. (2022). Going digital - a commentary on the terminology used at the intersection of physical activity and digital health. *European review of aging and physical activity: official journal of the European Group for Research into Elderly and Physical Activity*, 19(1), 17. <https://doi.org/10.1186/s11556-022-00296-y>
38. Hutton, J., Michael, V., Miller, S.M., Baines, B.L., Kirjanenko, M., Sher, L., Lawrence, J., Boyd, J.H., Semciw, A., Jessup, R.L., & Talevski, J. (2024). Establishing trust in emergency telehealth consultations. *Emergency medicine Australasia: EMA*. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.14543>
39. Iyanna S., Kaur P., Ractham P., Talwar, S., & Islam, A. K. M. N. (2022). Digital transformation of healthcare sector. What is impeding adoption and continued usage of technology-driven innovations by end-users? (*J Bus Res* 2022 ; 153: 150– 161) <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2022.08.007>
40. Iyengar, S. (2020). Mobile health (mHealth). *Fundamentals of Telemedicine and Telehealth. Chapter 12, 277-294. ISBN 9780128143094*, <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-814309-4.00012-4>

41. Yuen, K. F., Chua, J. Y., Li, X., Wang X. (2023) The determinants of users' intention to adopt telehealth: Health belief, perceived value and self-determination perspectives. *Journal of Retailing and Consumer Services*, Volume 73, 103346, ISSN 0969-6989. <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2023.103346>
42. Karampela, M., Ouhbi, S., & Isomursu, M. (2019). Connected Health User Willingness to Share Personal Health Data: Questionnaire Study. *Journal of medical Internet research*, 21(11), e14537. <https://doi.org/10.2196/14537>
43. Khotimah, F., Fahmi, I., & Hartono, S. (2022). The Antecedents of Intention to Use Telemedicine. *Journal of Consumer Sciences*. 7. 97-114. <https://doi.org/10.29244/jcs.7.2.97-114>
44. Kim, Y., Kim, S. H., Peterson, R. A., & Choi, J. (2023). Privacy concern and its consequences: A meta-analysis. *Technological Forecasting & Social Change*, 196, 122789-. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2023.122789>
45. Kuen, L., Schürmann, F., Westmattmann, D. Hartwig, S., Tzafrir, S. & Schewe, G.. (2023). Trust transfer effects and associated risks in telemedicine adoption. *Electron Markets* (33, 35). <https://doi.org/10.1007/s12525-023-00657-0>
46. Li, X., Zhou, Y., Liu, Y., Wang, X., & Yuen, K. F. (2023). Psychological antecedents of telehealth acceptance: A technology readiness perspective. *International journal of disaster risk reduction: IJDRR*, 91, 103688. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2023.103688>
47. Liu, C., Wang, J., Chen, R., & Zhou, W. (2024). Exploring the influence of Chinese online patient trust on telemedicine behavior: insights into perceived risk and behavior intention. *Frontiers in Public Health* (12). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1415889>
48. Mayer, R. C., Davis, J. H., & Schoorman, F. D. (1995). An Integrative Model of Organizational Trust. *The Academy of Management Review*, 20(3), 709–734. <https://doi.org/10.2307/258792>
49. Martins, R. M., Ferraz, S. B., & Fagundes, A. F. A. (2024). “Fundamentalist, pragmatic, or unconcerned?”: an analysis of consumers' willingness to disclose information online. *RAUSP Management Journal*, 59(1), 31–49. <https://doi.org/10.1108/rausp-06-2023-0099>
50. Mehraeen, E., SeyedAlinaghi, S., Heydari, M., Karimi, A., Mahdavi, A., Mashoufi, M., Sarmad, A., Mirghaderi, P., Shamsabadi, A., Qaderi, K., Mirzapour, P., Fakhfour, A., Cheshmekabodi, H. A., Azad, K., Bagheri Zargande, S., Oliaei, S., Yousefi Konjdar, P., Vahedi, F., & Noori, T. (2023). Telemedicine technologies and applications in the era of COVID-19 pandemic: A systematic review. *Health informatics journal*, 29(2), 14604582231167431. <https://doi.org/10.1177/14604582231167431>
51. Mehta, N., Chaudhary, A. (2022). Infrastructure and System of Telemedicine and Remote Health Monitoring. In: Choudhury, T., Katal, A., Um, JS., Rana, A., Al-Akaidi, M. (eds) *Telemedicine: The Computer Transformation of Healthcare. TELe-Health*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-99457-0_2
52. Meng, D., & Guo, Z. (2024). Influence of doctor-patient trust on the adoption of mobile medical applications during the epidemic: a UTAUT-based analysis. *Frontiers in Public Health*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1414125>
53. Mishra, A. (1996). Organizational responses to crisis: the centrality of trust. In *Trust in Organizations: Frontiers of Theory and Research* (pp. 261-287). <https://doi.org/10.4135/9781452243610>
54. Mishra, S., Sharma, D., Srivastava, S.P., Raj, K., Malviya, R., Fuloria, N.K. (2022). Telemedicine: The Immediate and Long-Term Functionality Contributing to Treatment and

- Patient Guidance. In: Choudhury, T., Katal, A., Um, JS., Rana, A., Al-Akaidi, M. (eds) *Telemedicine: The Computer Transformation of Healthcare*. TELe-Health. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-99457-0_17
55. Ndabwe, H., Basu, A., & Mohammed, J. (2023). Post pandemic analysis on comprehensive utilization of telehealth and telemedicine. *Clinical eHealth*, 7, 5–14. <https://doi.org/10.1016/j.ceh.2023.12.002>
 56. Niu, S., Hong, W., & Ma, Y. (2024). How Expectations and Trust in Telemedicine Contribute to Older Adults' Sense of Control: An Empirical Study. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 12(17), 1685. <https://doi.org/10.3390/healthcare12171685>
 57. Novaes, M.A. (2020). Telecare within different specialties. *Fundamentals of Telemedicine and Telehealth. Chapter 10*, 185-254. ISBN 9780128143094, <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-814309-4.00010-0>
 58. Piligrimienė, Ž. (2016). *Marketingo tyrimų duomenų analizė SPSS programa: mokomoji knyga / Žaneta Piligrimienė; Kauno technologijos universitetas. Ekonomikos ir verslo fakultetas. Technologija.*
 59. Pirla, N., Venkataramana, G., Jyothsna, M., & Boddeda, B. (2024). The role of telemedicine in modern health care. *World Journal of Biology Pharmacy and Health Sciences*. 19(02), 118–130. <https://doi.org/10.30574/wjbphs.2024.19.2.0452>
 60. Pol, A. & Khedkar, A. (2024). Telemedicine and telehealth. *World Journal of Advanced Research and Reviews*. 24. 883-891. <https://doi.org/10.30574/wjarr.2024.24.1.3106>
 61. Pol, A. P., & Khedkar, A. N. (2024). Telemedicine and telehealth. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 24(1), 883–891. <https://doi.org/10.30574/wjarr.2024.24.1.3106>
 62. Pool, J., Fatehi, F., Sharifi, S., Namvar, M., & Akhlaghpour, S. (2024). Unpacking Sociotechnical Discourses on Telehealth Use and Data Protection: A Path Towards Digital Health Value Creation. *Studies in health technology and informatics*, 313, 62–67. <https://doi.org/10.3233/SHTI240013>
 63. Purnastyasih, D., & Prasojo, E. (2023). The Determinant of Trust in Telemedicine: A Systematic review. *Purnastyasih | JKAP (Jurnal Kebijakan Dan Administrasi Publik)*. <https://doi.org/10.22146/jkap.82724>
 64. Rasiah, S., Jaafar, S., Yusof, S., Ponnudurai, G., Chung, K. P. Y., & Amirthalingam, S. D. (2020). A study of the nature and level of trust between patients and healthcare providers, its dimensions and determinants: a scoping review protocol. *BMJ Open*, 10(1), e028061. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028061>
 65. Sachdeva, S., Ali, A., Khalid, S. (2022). Telemedicine in Healthcare System: A Discussion Regarding Several Practices. In: Choudhury, T., Katal, A., Um, JS., Rana, A., Al-Akaidi, M. (eds) *Telemedicine: The Computer Transformation of Healthcare*. TELe-Health. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-99457-0_19
 66. Sahoo, A.K., Dash, A. and Nayak, P. (2023). Perceived risk and benefits of e-health consultation and their influence on user's intention to use. *Journal of Science and Technology Policy Management*. <https://doi.org/10.1108/JSTPM-10-2022-0174>
 67. Shrivastava, Archana & Shrivastava, Ashish. (2024). Modeling telemedicine consumer behavior amid COVID-19 pandemic. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, Vol. 18 No. 3, pp. 375-397. <https://doi.org/10.1108/IJPHM-08-2021-0085>

68. Sun, Y., Fang, S., & Hwang, Y. (2019). Investigating privacy and information disclosure behavior in social electronic commerce. *Sustainability (Switzerland)*, 11(12), Article 3311. <https://doi.org/10.3390/su11123311>
69. Sun, S., Zhang, J., Zhu, Y., Jiang, M., & Chen, S. (2022). Exploring users' willingness to disclose personal information in online healthcare communities: The role of satisfaction. *Technological Forecasting and Social Change*. 178. 121596. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2022.121596>
70. Tazi, F., Dykstra, J., Rajivan, P., & Das, S. (2024). "We Have No Security Concerns": Understanding the Privacy-Security Nexus in Telehealth for Audiologists and Speech-Language Pathologists: Understanding the Privacy-Security Nexus in Telehealth. *Proceedings of the CHI Conference on Human Factors in Computing Systems*. <https://doi.org/10.1145/3613904.3642208>
71. Tsai, J.-M., Cheng, M.-J., Tsai, H.-H., Hung, S.-W., & Chen, Y.-L. (2019). Acceptance and resistance of telehealth: The perspective of dual-factor concepts in technology adoption. *International Journal of Information Management*, 49, 34–44. <https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2019.03.003>
72. Velsen, L.V., Tabak, M., & Hermens, H.J. (2016). Measuring patient trust in telemedicine services: Development of a survey instrument and its validation for an anticoagulation web-service. *International journal of medical informatics*, 97, 52-58. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2016.09.009>
73. Zhu, L., Jiang, X., & Cao, J. (2023). Factors Affecting Continuance Intention in Non-Face-to-Face Telemedicine Services: Trust Typology and Privacy Concern Perspectives. *Healthcare*, 11(3), 374. <https://doi.org/10.3390/healthcare11030374>

Informacijos šaltinių sąrašas

1. Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministerija (2024). *Medikų trūkumui mažinti parengtas veiksmų planas*. Prieiga per internetą: <https://sam.lrv.lt/lt/news/mediku-trukumui-mazinti-parengtas-veiksmu-planas/>
2. Oficialiosios statistikos portalas (2025). *Nuolatinių gyventojų skaičius metų pradžioje* [Lentelė]. Prieiga per internetą: <https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?hash=ca872333-82c7-4120-8793-4bc83f9c0f3d#/>
3. Statista Search Department (2024). *Annual number of users of online doctor consultations worldwide from 2017 to 2028* [Infographic]. Statista. Prieiga per internetą: <https://www.statista.com/forecasts/1456718/online-doctor-consultations-worldwide-forecast>
4. World Health Organization (2022). Consolidated telemedicine implementation guide. ISBN: 978 92 4 005918 4. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240059184>

Priedai

1 priedas. Empirinio tyrimo anketa

Gerb. Respondente,

Esu Ligita Bruzdė, Kauno Technologijos Universiteto „Marketingo valdymo“ magistrantūros studijų programos II kurso studentė. Šiuo metu atlieku tyrimą magistro baigiamajam projektui, kurio tikslas yra nustatyti, kaip vartotojų pasitikėjimas veikia pasiryžimą atskleisti asmeninius duomenis ir ketinimus naudotis telemedicinos paslaugomis.

Telemedicina apibrėžiama kaip medicinos paslaugų teikimo būdas nuotoliu, naudojant informacines ir ryšių technologijas nuotoliniam pacientų konsultavimui, diagnozavimui, gydymui, stebėjimui ir sveikatos priežiūrai.

Ši apklausa yra anoniminė, visi surinkti duomenys yra konfidencialūs ir bus naudojami apibendrintai, tik magistro baigiamajame projekte. Anketos pildymas užtruks iki 10 minučių.

Jei kiltų klausimų ar norėtumėte susipažinti su atlikto tyrimo rezultatais, kviečiu kreiptis šiuo el. paštu: ligita.kazlauskaite@ktu.edu

Dėkoju už Jūsų skirtą laiką ir atsakymus!

1. **Kaip dažnai naudojotės telemedicinos paslaugomis (pavyzdžiui, konsultuojatės nuotoliu) su savo šeimos gydytoju?** *Jeigu pažymėjote, jog tokiomis paslaugomis nesate naudojęsis, anketos toliau galite nebepildyti.*

- Dažnai (kiekvieną mėnesį).
- Kartais (keletą kartų per metus).
- Retai (kartą per kelis metus).
- Nesu naudojęsis.

2. **Kokiomis telemedicinos paslaugomis naudojotės?** *Galite žymėti kelis variantus.*

- Konsultuojuosi su šeimos gydytoju telefono skambučiu.
- Konsultuojuosi su šeimos gydytoju sms žinutėmis ar bendravimo programėlėmis.
- Konsultuojuosi su šeimos gydytoju elektroniniu paštu.
- Konsultuojuosi su šeimos gydytoju vaizdo skambučiu.
- Siunčiu šeimos gydytojui nuotraukas būklės įvertinimui.
- Siunčiu šeimos gydytojui vaizdo įrašus būklės įvertinimui.
- Siunčiu šeimos gydytojui asmeninę sveikatos informaciją (pavyzdžiui, kraujospūdžio rodiklius) būklės įvertinimui.

3. **Įvertinkite, kiek sutinkate su pateiktais teiginiais, susijusiais su pasitikėjimu telemedicinos technologijomis (pavyzdžiui, registracija pas gydytoją, tyrimų rezultatų peržiūra, komunikacijos priemonės - pokalbio ar vaizdo įrašymas, bendravimas išmaniosiomis programėlėmis) skalėje nuo 1 („Visiškai nesutinku“) iki 5 („Visiškai sutinku“):**

	1 (Visiškai nesutinku)	2 (Nesutinku)	3 (Nei sutinku, nei nesutinku)	4 (Sutinku)	5 (Visiškai sutinku)
--	------------------------	---------------	--------------------------------	-------------	----------------------

Naudodamasis telemedicinos technologijomis aš jaučiuosi saugus.					
Aš manau, kad naudojantis telemedicinos technologijomis yra užtikrinamas mano privatumas.					
Aš manau, kad naudojantis telemedicinos technologijomis, mano asmeninė sveikatos informacija nebus nutekinta.					
Naudotis telemedicinos technologijomis man yra paprasta.					
Teisiniai duomenų apsaugos reglamentai ir technologiniai saugikliai man leidžia saugiai naudotis telemedicinos paslaugomis.					

4. **Prisiminkite savo šeimos gydytoją, kuris paskutinį kartą teikė jums telemedicinos paslaugas. Įvertinkite, kiek sutinkate su pateiktais teiginiais, susijusiais su pasitikėjimu gydytoju, skalėje nuo 1 („Visiškai nesutinku“) iki 5 („Visiškai sutinku“):**

	1 (Visiškai nesutinku)	2 (Nesutinku)	3 (Nei sutinku, nei nesutinku)	4 (Sutinku)	5 (Visiškai sutinku)
Aš pasitikiu savo šeimos gydytojo sprendimais dėl sveikatos ir gydymo.					
Aš manau, kad mano šeimos gydytojas suteikia man visą informaciją apie visus gydymo variantus.					
Aš manau, kad mano šeimos gydytojas užtikrina mano sveikatos duomenų privatumą.					
Aš visada laikausi savo šeimos gydytojo patarimų, kuriuos man suteikė konsultacijos metu.					
Aš manau, kad mano šeimos gydytojas daro viską, ką turėtų daryti dėl mano sveikatos priežiūros.					

5. **Prisiminkite paskutinį kartą, kuomet šeimos gydytojas paskyrė jums gydymą, telemedicinos paslaugų teikimo metu. Įvertinkite, kiek sutinkate su pateiktais teiginiais, susijusiais su pasitikėjimu paskirtu gydymu, skalėje nuo 1 („Visiškai nesutinku“) iki 5 („Visiškai sutinku“):**

	1 (Visiškai nesutinku)	2 (Nesutinku)	3 (Nei sutinku, nei nesutinku)	4 (Sutinku)	5 (Visiškai sutinku)
Gydymas, kurį man suteikė telemedicinos paslaugų metu buvo efektyvus.					

Man buvo aišku, kokius aspektus apėmė gydymas, kurį man paskyrė telemedicinos paslaugų metu.					
Telemedicinos konsultacijos metu, kartu su gydytoju nutarėme dėl tinkamiausio man gydymo.					
Gydymas, kurį man paskyrė telemedicinos konsultacijos metu buvo pakankamai efektyvus.					
Telemedicinos konsultacijos metu man buvo aiškiai paaiškinta, koks gydymas man paskirtas ir ką jis apima.					

6. **Prisiminkite pirminę ambulatorinę sveikatos priežiūros įstaigą, kurioje dirbantis šeimos gydytojas suteikė jums telemedicinos paslaugas. Įvertinkite, kiek sutinkate su pateiktais teiginiais, susijusiais su pasitikėjimu šia įstaiga, skalėje nuo 1 („Visiškai nesutinku“) iki 5 („Visiškai sutinku“):**

	1 (Visiškai nesutinku)	2 (Nesutinku)	3 (Nei sutinku, nei nesutinku)	4 (Sutinku)	5 (Visiškai sutinku)
Mano ambulatorinė sveikatos priežiūros įstaiga turi gerą reputaciją.					
Mano ambulatorinėje sveikatos priežiūros įstaigoje asmeninė informacija yra tvarkoma atsakingai.					
Mano ambulatorinė sveikatos priežiūros įstaiga nedelsiant imasi veiksmų, atsiradus nesklandumams.					
Savo ambulatorinėje sveikatos priežiūros įstaigoje jaučiuosi ramiai ir užtikrintai.					
Mano ambulatorinė sveikatos priežiūros įstaiga atsižvelgia į mano poreikius.					

7. **Įvertinkite, kiek sutinkate su pateiktais teiginiais, susijusiais su susirūpinimu dėl privatumo, skalėje nuo 1 („Visiškai nesutinku“) iki 5 („Visiškai sutinku“):**

	1 (Visiškai nesutinku)	2 (Nesutinku)	3 (Nei sutinku, nei nesutinku)	4 (Sutinku)	5 (Visiškai sutinku)
Esu susirūpinęs, kad telemedicinos technologijos apie mane renka per daug asmeninės informacijos.					
Esu susirūpinęs, kad pašaliniai asmenys gali turėti prieigą prie mano asmeninių sveikatos duomenų.					
Esu susirūpinęs, kad mano ambulatorinė sveikatos priežiūros įstaiga nesiims saugumo priemonių, kad išvengtų mano asmeninių					

duomenų praradimo ar neteisėtos prieigos prie jų.					
Esu susirūpinęs, kad mano ambulatorinė sveikatos priežiūros įstaiga gali dalytis mano asmenine informacija su kitais asmenimis be mano leidimo.					
Esu susirūpinęs, kad mano ambulatorinė sveikatos priežiūros įstaiga gali naudoti mano asmeninę informaciją kitiems tikslams be mano leidimo.					
Esu susirūpinęs, kad mano ambulatorinė sveikatos priežiūros įstaiga gali parduoti mano asmeninę informaciją be mano leidimo.					
Man yra per daug nežinomybės, susijusios su dalijimusi asmenine sveikatos informacija naudojantis telemedicinos paslaugomis.					
Aš manau, kad atskleidžiant asmeninę informaciją naudojantis telemedicinos paslaugomis, yra didelė tikimybė duomenų nutekėjimui.					
Tikėtina, kad mano asmeninė informacija gali būti netinkamai panaudota, naudojantis telemedicinos technologijomis.					
Telemedicinos paslaugų metu atskleistai asmeninei informacijai kyla daug grėsmių.					

8. **Įsivaizduokite, kad jums reikia pasidalinti pateikta sveikatos informacija su savo šeimos gydytoju. Įvertinkite informacijos jautrumą ir kiek sutiktumėte pasidalinti šia informacija nuotolinės konsultacijos metu, lyginant su fizine konsultacija, skalėje nuo 1 („Visiškai nesutinku“) iki 5 („Visiškai sutinku“):**

	1 (Visiškai nesutinku)	2 (Nesutinku)	3 (Nei sutinku, nei nesutinku)	4 (Sutinku)	5 (Visiškai sutinku)
Lytiškai plintančios ligos					
Psichikos sveikata					
Šeimos ligos istorija					
Paveldimos ligos					
Alkoholio vartojimas					
Rūkalų vartojimas					
Vartoti vaistiniai preparatai					
Operacijos					
Skiepai					
Alergijos					
Kraujo tyrimai					

Kraujospūdis					
--------------	--	--	--	--	--

9. Įvertinkite, kiek sutinkate su pateiktais teiginiais, susijusiais su pasiryžimu atskleisti asmeninius duomenis, skalėje nuo 1 („Visiškai nesutinku“) iki 5 („Visiškai sutinku“):

	1 (Visiškai nesutinku)	2 (Nesutinku)	3 (Nei sutinku, nei nesutinku)	4 (Sutinku)	5 (Visiškai sutinku)
Man netrukdo tai, kad naudojantis telemedicinos paslaugomis, manęs šeimos gydytojas prašo pateikti asmeninę informaciją.					
Man nereikia pagalvoti du kartus, kad suteikčiau savo asmeninę informaciją naudojantis telemedicinos paslaugomis.					
Man netrukdo tai, kad savo asmenine informacija nuotoliniu būdu turiu dalintis su skirtingais asmenimis, pavyzdžiui, registracijos ar konsultacijos su gydytoju metu.					
Man nerūpi, kad mano ambulatorinė sveikatos priežiūros įstaiga gali rinkti apie mane per daug asmeninės informacijos.					
Ateityje naudojantis telemedicinos paslaugomis savo ambulatorinėje sveikatos priežiūros įstaigoje, planuoju atskleisti savo asmeninius sveikatos duomenis.					
Esu pasiryžęs atskleisti asmeninius sveikatos duomenis naudojantis telemedicinos paslaugomis savo ambulatorinei sveikatos priežiūros įstaigai.					
Atskleisčiau savo asmeninius duomenis savo ambulatorinei sveikatos priežiūros įstaigai.					

10. Įvertinkite, kiek sutinkate su pateiktais teiginiais, susijusiais su ketinimais naudotis telemedicinos paslaugomis, skalėje nuo 1 („Visiškai nesutinku“) iki 5 („Visiškai sutinku“):

	1 (Visiškai nesutinku)	2 (Nesutinku)	3 (Nei sutinku, nei nesutinku)	4 (Sutinku)	5 (Visiškai sutinku)
Esant galimybei pasinaudoti telemedicinos konsultacija, taip ir padarysiu.					
Aš ketinu informuoti savo artimuosius apie telemedicinos konsultacijų privalumus.					

Esant galimybei, pasirinksiu telemedicinos konsultaciją vietoje fizinės konsultacijos.					
Aš ketinu naudotis telemedicinos konsultacija, esant sveikatos konsultacijos poreikiui.					
Aš ketinu pasinaudoti telemedicinos paslaugomis netolimoje ateityje.					
Aš siekiu toliau reguliariai naudotis telemedicinos paslaugomis.					
Aš visada sieksiu įtraukti telemedicinos paslaugas į savo kasdieninį gyvenimą.					

11. Jūsų lytis:

- ☐ Vyras
- ☐ Moteris
- ☐ Nenoriu atskleisti

12. Jūsų amžius:

- ☐ 18-24 m.
- ☐ 25-34 m.
- ☐ 35-44 m.
- ☐ 45-54 m.
- ☐ 55 m. ir daugiau

13. Jūsų išsilavinimas:

- ☐ Pagrindinis išsilavinimas
- ☐ Vidurinis išsilavinimas
- ☐ Profesinis išsilavinimas
- ☐ Aukštasis neuniversitetinis išsilavinimas
- ☐ Aukštasis išsilavinimas

14. Jūsų gyvenamoji vieta:

- ☐ Didmiestis (Vilnius, Kaunas, Klaipėda, Šiauliai, Panevėžys)
- ☐ Miestas
- ☐ Miestelis
- ☐ Kaimas

2 priedas. Demografinių respondentų savybių analizės rezultatai

Respondentų pasiskirstymas pagal lytį, amžių, išsilavinimą ir gyvenamąją vietą:

Jūsų lytis:

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Vyras	106	29.7	29.7	29.7
	Moteris	244	68.3	68.3	98.0
	Nenoriu atskleisti	7	2.0	2.0	100.0
	Total	357	100.0	100.0	

Jūsų amžius:

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-24 m.	84	23.5	23.5	23.5
	25-34 m.	183	51.3	51.3	74.8
	35-44 m.	47	13.2	13.2	88.0
	45-54 m.	31	8.7	8.7	96.6
	55 m. ir daugiau	12	3.4	3.4	100.0
	Total	357	100.0	100.0	

Jūsų išsilavinimas:

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pagrindinis išsilavinimas	4	1.1	1.1	1.1
	Vidurinis išsilavinimas	56	15.7	15.7	16.8
	Profesinis išsilavinimas	35	9.8	9.8	26.6
	Aukštasis neuniversitetinis išsilavinimas	87	24.4	24.4	51.0
	Aukštasis išsilavinimas	175	49.0	49.0	100.0
	Total	357	100.0	100.0	

Jūsų gyvenamoji vieta:

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kaimas	19	5.3	5.3	5.3
	Miestelis	53	14.8	14.8	20.2
	Miestas	77	21.6	21.6	41.7
	Didmiestis (Vilnius, Kaunas, Klaipėda, Šiauliai, Panevėžys)	208	58.3	58.3	100.0
	Total	357	100.0	100.0	

Respondentų pasiskirstymas pagal telemedicinos paslaugų naudojimosi dažnį:

Kaip dažnai naudojotės telemedicinos paslaugomis (pavyzdžiui, konsultuojatės nuotoliu) su savo šeimos gydytoju?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Retai	142	39.8	39.8	39.8
	Kartais	177	49.6	49.6	89.4
	Dažnai	38	10.6	10.6	100.0
	Total	357	100.0	100.0	

Telemedicinos paslaugos, kuriomis yra naudojęsi respondentai:

\$Pasl_visos Frequencies

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
\$Pasl_visos ^a	Konsultuojasi su šeimos gydytoju telefono skambučiu.	329	65.5%	92.2%
	Konsultuojasi su šeimos gydytoju sms žinutėmis ar bendravimo programėlėmis.	56	11.2%	15.7%
	Konsultuojasi su šeimos gydytoju elektroniniu paštu.	38	7.6%	10.6%
	Konsultuojasi su šeimos gydytoju vaizdo skambučiu.	11	2.2%	3.1%
	Siunčiu šeimos gydytojui nuotraukas būklės įvertinimui.	34	6.8%	9.5%
	Siunčiu šeimos gydytojui vaizdo įrašus būklės įvertinimui.	7	1.4%	2.0%
	Siunčiu šeimos gydytojui asmeninę sveikatos informaciją (pavyzdžiui, kraujospūdžio rodiklius) būklės įvertinimui.	27	5.4%	7.6%
Total		502	100.0%	140.6%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

Respondentų pasiryžimas dalintis jautria sveikatos informacija nuotoliu:

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
Lytiškai plintančios ligos	357	3.22	1.312
Psichikos sveikata	357	3.34	1.305
Šeimos ligos istorija	357	3.70	1.210
Paveldimos ligos	357	3.88	1.105
Alkoholio vartojimas	357	3.58	1.235
Rūkalų vartojimas	357	3.66	1.215
Vartoti vaistiniai preparatai	357	3.90	1.190
Operacijos	357	3.91	1.184
Skiepai	357	4.04	1.146
Alergijos	357	4.04	1.156
Kraujo tyrimai	357	4.03	1.166
Kraujospūdis	357	4.04	1.169
Valid N (listwise)	357		

3 priedas. Faktorinės analizės rezultatai

Pasitikėjimo dimensijų faktorinė analizė:

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.955
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	6613.216
	df	190
	Sig.	.000

Factor Transformation Matrix

Factor	1	2	3
1	.689	.514	.511
2	-.288	.841	-.458
3	-.665	.168	.727

Extraction Method: Principal Axis Factoring.
Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

Communalities

	Initial	Extraction
PT1	.724	.736
PT2	.774	.824
PT3	.725	.746
PT4	.600	.574
PT5	.721	.762
PS1	.768	.658
PS2	.752	.694
PS3	.717	.704
PS4	.613	.596
PS5	.764	.680
PG1	.723	.669
PG2	.762	.739
PG3	.715	.661
PG4	.784	.755
PG5	.742	.711
PI1	.686	.719
PI2	.690	.696
PI3	.611	.633
PI4	.724	.788
PI5	.624	.581

Extraction Method: Principal Axis Factoring.

Factor Matrix^a

	Factor		
	1	2	3
PT1	.751	.408	.075
PT2	.725	.542	.065
PT3	.678	.497	.198
PT4	.702	.280	-.059
PT5	.725	.478	.094
PS1	.782	-.138	-.163
PS2	.790	-.168	-.204
PS3	.829	.055	-.116
PS4	.744	-.097	-.179
PS5	.782	-.143	-.217
PG1	.800	-.075	-.157
PG2	.828	-.120	-.200
PG3	.775	-.066	-.237
PG4	.839	-.091	-.205
PG5	.826	-.112	-.130
PI1	.730	-.263	.343
PI2	.736	-.127	.370
PI3	.681	-.267	.314
PI4	.742	-.285	.396
PI5	.705	-.200	.208

Extraction Method: Principal Axis Factoring.

a. 3 factors extracted. 6 iterations required.

Rotated Factor Matrix^a

	Factor		
	1	2	3
PT1	.350	.742	.251
PT2	.301	.839	.170
PT3	.193	.800	.263
PT4	.442	.586	.187
PT5	.299	.790	.220
PS1	.687	.258	.345
PS2	.728	.230	.332
PS3	.633	.453	.314
PS4	.660	.271	.295
PS5	.724	.245	.308
PG1	.677	.321	.329
PG2	.738	.291	.332
PG3	.710	.302	.254
PG4	.741	.321	.322
PG5	.688	.308	.378
PI1	.350	.211	.743
PI2	.298	.334	.704
PI3	.337	.178	.698
PI4	.330	.208	.798
PI5	.405	.229	.603

Extraction Method: Principal Axis Factoring.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.^a

a. Rotation converged in 6 iterations.

Total Variance Explained

Factor	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	11.856	59.281	59.281	11.554	57.769	57.769	6.024	30.121	30.121
2	1.681	8.407	67.688	1.417	7.085	64.854	4.081	20.405	50.526
3	1.256	6.279	73.967	.955	4.773	69.626	3.820	19.100	69.626
4	.801	4.003	77.970						
5	.526	2.628	80.598						

Pasitikėjimo telemedicina faktorinė analizė (antrinė):

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.700
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	521.734
	df	3
	Sig.	<.001

Communalities

	Initial	Extraction
REGR factor score for PT	1.000	.730
REGR factor score for PS and PG	1.000	.851
REGR factor score for PI	1.000	.766

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Total Variance Explained

Component	Total	Initial Eigenvalues		Extraction Sums of Squared Loadings		
		% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	2.347	78.248	78.248	2.347	78.248	78.248
2	.422	14.077	92.325			
3	.230	7.675	100.000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component 1
REGR factor score for PT	.854
REGR factor score for PS and PG	.923
REGR factor score for PI	.875

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 1 components extracted.

Susirūpinimo dėl privatumo faktorių analizė:

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.944
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	3381.502
	df	45
	Sig.	.000

Total Variance Explained

Factor	Total	Initial Eigenvalues		Extraction Sums of Squared Loadings		
		% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	7.157	71.567	71.567	6.845	68.445	68.445
2	.701	7.006	78.573			
3	.561	5.605	84.178			
4	.333	3.334	87.513			
5	.287	2.873	90.386			
6	.248	2.476	92.861			
7	.194	1.938	94.799			
8	.184	1.836	96.635			
9	.176	1.759	98.394			
10	.161	1.606	100.000			

Extraction Method: Principal Axis Factoring.

Factor Matrix^a

Factor 1	
@1PRIV1	.754
@1PRIV2	.827
@1PRIV3	.828
@1PRIV4	.855
@1PRIV5	.857
@1PRIV6	.797
@2PRIV1	.831
@2PRIV2	.816
@2PRIV3	.861
@2PRIV4	.841

Extraction Method:
Principal Axis
Factoring.

a. 1 factors
extracted. 4
iterations
required.

Pasirūžimo atskleisti asmeninius duomenis faktorių analizė:

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.892
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	2115.552
	df	21
	Sig.	.000

Total Variance Explained

Factor	Total	Initial Eigenvalues		Extraction Sums of Squared Loadings		
		% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	4.967	70.959	70.959	4.655	66.503	66.503
2	.666	9.513	80.472			
3	.556	7.947	88.419			
4	.305	4.353	92.772			
5	.198	2.833	95.605			
6	.190	2.708	98.313			
7	.118	1.687	100.000			

Extraction Method: Principal Axis Factoring.

Factor Matrix^a

Factor 1	
@1WTD1	.818
@1WTD2	.794
@1WTD3	.791
@1WTD4	.623
@2WTD1	.866
@2WTD2	.904
@2WTD3	.880

Extraction Method:
Principal Axis
Factoring.

a. 1 factors
extracted. 4
iterations
required.

Ketinių naudoti telemedicinos paslaugomis faktoriinė analizė:

KMO and Bartlett's Test						
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.			.909			
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square		1858.089			
	df		21			
	Sig.		.000			

Total Variance Explained						
Component	Total	Initial Eigenvalues		Extraction Sums of Squared Loadings		
		% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	4.934	70.485	70.485	4.934	70.485	70.485
2	.532	7.604	78.088			
3	.475	6.782	84.870			
4	.344	4.914	89.784			
5	.323	4.612	94.396			
6	.230	3.292	97.688			
7	.162	2.312	100.000			

Component Matrix ^a	
Component 1	
KET1	.845
KET2	.750
KET3	.836
KET4	.859
KET5	.844
KET6	.901
KET7	.835

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 1 components extracted.

Extraction Method: Principal Component Analysis.

4 priedas. Konstrukty skalių patikimumo vertinimas su Kronbacho alfa koeficientu

Pasitikėjimo telemedicina konstrukto patikimumo vertinimas:

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.963	.963	20

Pasitikėjimo sveikatos specialistu ir gydymu konstrukto patikimumo vertinimas:

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.955	.955	10

Pasitikėjimo technologijomis konstrukto patikimumo vertinimas:

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.924	.924	5

Pasitikėjimo sveikatos priežiūros įstaiga konstrukto patikimumo vertinimas:

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.910	.911	5

Susirūpinimo dėl privatumo konstrukto patikimumo vertinimas:

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.956	.956	10

Pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis konstrukto patikimumo vertinimas:

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.929	.930	7

Ketinimų naudotis telemedicinos paslaugomis konstrukto patikimumo vertinimas:

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.928	.930	7

5 priedas. Atnaujintos tyrimo hipotezės

Hipotezės nr.	Tyrimo hipotezė
H1	Vartotojo pasitikėjimas telemedicina daro teigiamą įtaką pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis.
H1a	Pasitikėjimas technologijomis daro teigiamą įtaką pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis.
H1b	Pasitikėjimas sveikatos specialistu ir gydymu daro teigiamą įtaką pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis.
H1c	Pasitikėjimas sveikatos priežiūros paslaugų įstaiga daro teigiamą įtaką pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis.
H2	Vartotojo pasitikėjimas telemedicina daro teigiamą įtaką ketinimams naudotis telemedicinos paslaugomis.
H3	Susirūpinimas dėl privatumo daro neigiamą įtaką pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis.
H4	Susirūpinimas dėl privatumo silpnina ryšį tarp vartotojo pasitikėjimo telemedicina ir pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis.
H5	Pasiryžimas atskleisti asmeninius duomenis daro teigiamą įtaką ketinimams naudotis telemedicinos paslaugomis.

6 priedas. Koreliacinės analizės tarp kintamųjų

Correlations									
			REGR factor score for PT	REGR factor score for PS and PG	REGR factor score for PI	REGR factor score for PASITIKĖJIMAS	REGR factor score for PASIRYZIMAS	REGR factor score for SUSIRUPINIMAS	REGR factor score for KETINIMAI
Spearman's rho	REGR factor score for PT	Correlation Coefficient	1.000	.637**	.519**	.835**	.614**	-.388**	.554**
		Sig. (2-tailed)		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
		N	356	356	356	356	356	356	356
	REGR factor score for PS and PG	Correlation Coefficient	.637**	1.000	.637**	.878**	.503**	-.302**	.564**
		Sig. (2-tailed)	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
		N	356	357	357	356	357	357	357
	REGR factor score for PI	Correlation Coefficient	.519**	.637**	1.000	.822**	.431**	-.238**	.410**
		Sig. (2-tailed)	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001
		N	356	357	357	356	357	357	357
	REGR factor score for PASITIKĖJIMAS	Correlation Coefficient	.835**	.878**	.822**	1.000	.601**	-.370**	.583**
		Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001
		N	356	356	356	356	356	356	356
	REGR factor score for PASIRYZIMAS	Correlation Coefficient	.614**	.503**	.431**	.601**	1.000	-.345**	.562**
		Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001
		N	356	357	357	356	357	357	357
	REGR factor score for SUSIRUPINIMAS	Correlation Coefficient	-.388**	-.302**	-.238**	-.370**	-.345**	1.000	-.214**
		Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001
		N	356	357	357	356	357	357	357
	REGR factor score for KETINIMAI	Correlation Coefficient	.554**	.564**	.410**	.583**	.562**	-.214**	1.000
		Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	
		N	356	357	357	356	357	357	357

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

7 priedas. Regresinės analizės tarp kintamųjų

Tiesinė regresinė analizė tarp pasitikėjimo ir pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis:

Variables Entered/Removed ^a			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	REGR factor score for PASITIKĖJIMAS ^b		Enter

a. Dependent Variable: REGR factor score for PASIRYZIMAS

b. All requested variables entered.

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.638 ^a	.407	.406	.77181232

a. Predictors: (Constant), REGR factor score for PASITIKĖJIMAS

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	145.031	1	145.031	243.466	<.001 ^b
	Residual	210.876	354	.596		
	Total	355.907	355			

a. Dependent Variable: REGR factor score for PASIRYZIMAS

b. Predictors: (Constant), REGR factor score for PASITIKĖJIMAS

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-.001	.041		-.021	.983
	REGR factor score for PASITIKĖJIMAS	.639	.041	.638	15.603	<.001

a. Dependent Variable: REGR factor score for PASIRYZIMAS

Daugialypė regresinė analizė tarp pasitikėjimo dimensijų ir pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis:

Variables Entered/Removed ^a			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	REGR factor score for PI, REGR factor score for PT, REGR factor score for PS and PG ^b		Enter

a. Dependent Variable: REGR factor score for PASIRYZIMAS

b. All requested variables entered.

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.654 ^a	.428	.423	.76070223

a. Predictors: (Constant), REGR factor score for PI, REGR factor score for PT, REGR factor score for PS and PG

Coefficients ^a											
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients			Correlations			Collinearity Statistics	
Model		B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1	(Constant)	-.001	.040		-.029	.977					
	REGR factor score for PT	.420	.057	.419	7.389	<.001	.619	.366	.298	.505	1.978
	REGR factor score for PS and PG	.167	.069	.167	2.428	.016	.566	.128	.098	.344	2.903
	REGR factor score for PI	.144	.061	.144	2.385	.018	.511	.126	.096	.443	2.255

a. Dependent Variable: REGR factor score for PASIRYZIMAS

Collinearity Diagnostics ^a							
Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions			
				(Constant)	REGR factor score for PT	REGR factor score for PS and PG	REGR factor score for PI
1	1	2.347	1.000	.00	.07	.05	.06
	2	1.000	1.532	1.00	.00	.00	.00
	3	.422	2.358	.00	.70	.01	.43
	4	.230	3.193	.00	.24	.94	.51

a. Dependent Variable: REGR factor score for PASIRYZIMAS

ANOVA ^a					
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	Sig.
1	Regression	152.216	3	50.739	87.682
	Residual	203.691	352	.579	
	Total	355.907	355		

a. Dependent Variable: REGR factor score for PASIRYZIMAS

b. Predictors: (Constant), REGR factor score for PI, REGR factor score for PT, REGR factor score for PS and PG

Tiesinė regresinė analizė tarp pasitikėjimo ir ketinimų naudotis telemedicinos paslaugomis:

Variables Entered/Removed ^a			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	REGR factor score for PASITIKĖJIMAS ^b		Enter

a. Dependent Variable: REGR factor score for KETINIMAI

b. All requested variables entered.

ANOVA ^a					
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	Sig.
1	Regression	145.698	1	145.698	245.289
	Residual	210.271	354	.594	
	Total	355.969	355		

a. Dependent Variable: REGR factor score for KETINIMAI

b. Predictors: (Constant), REGR factor score for PASITIKĖJIMAS

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.640 ^a	.409	.408	.77070400

a. Predictors: (Constant), REGR factor score for PASITIKĖJIMAS

Coefficients ^a					
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	Sig.
		B	Std. Error	Beta	
1	(Constant)	.000	.041		.012
	REGR factor score for PASITIKĖJIMAS	.641	.041	.640	15.662

a. Dependent Variable: REGR factor score for KETINIMAI

Tiesinė regresinė analizė tarp susirūpinimo dėl privatumo ir pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis:

Variables Entered/Removed ^a			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	REGR factor score for SUSIRUPINIMAS ^b		Enter

a. Dependent Variable: REGR factor score for PASIRYZIMAS

b. All requested variables entered.

ANOVA ^a					
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	Sig.
1	Regression	33.823	1	33.823	37.269
	Residual	322.177	355	.908	
	Total	356.000	356		

a. Dependent Variable: REGR factor score for PASIRYZIMAS

b. Predictors: (Constant), REGR factor score for SUSIRUPINIMAS

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.308 ^a	.095	.092	.95264887

a. Predictors: (Constant), REGR factor score for SUSIRUPINIMAS

Coefficients ^a					
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	Sig.
		B	Std. Error	Beta	
1	(Constant)	-1.050E-16	.050		.000
	REGR factor score for SUSIRUPINIMAS	-.308	.050	-.308	-6.105

a. Dependent Variable: REGR factor score for PASIRYZIMAS

Moderuojančios regresinės analizės rezultatai, kur susirūpinimas dėl privatumo moduoja pasitikėjimo telemedicina poveikį pasiryžimui atskleisti asmeninius duomenis:

Run MATRIX procedure:

***** PROCESS Procedure for SPSS Version 4.2 *****

Written by Andrew F. Hayes, Ph.D. www.afhayes.com
Documentation available in Hayes (2022). www.guilford.com/p/hayes3

Model : 1
Y : FAC1_WTD
X : FAC1_PAS
W : FAC1_PRI

Sample
Size: 356

OUTCOME VARIABLE:
FAC1_WTD

Model Summary

	R	R-sq	MSE	F	df1	df2	p
	.6589	.4341	.5721	90.0215	3.0000	352.0000	.0000

Model

	coeff	se	t	p	LLCI	ULCI
constant	-.0014	.0409	-.0353	.9719	-.0819	.0790
FAC1_PAS	.5990	.0437	13.7114	.0000	.5131	.6849
FAC1_PRI	-.1681	.0413	-4.0661	.0001	-.2494	-.0868
Int_1	-.0015	.0342	-.0427	.9660	-.0686	.0657

Product terms key:

Int_1 : FAC1_PAS x FAC1_PRI

Test(s) of highest order unconditional interaction(s):

	R2-chng	F	df1	df2	p
X*W	.0000	.0018	1.0000	352.0000	.9660

***** ANALYSIS NOTES AND ERRORS *****

Level of confidence for all confidence intervals in output:
95.0000

Tiesinė regresinė analizė tarp pasiryžimo atskleisti asmeninius duomenis ir ketinimų naudotis telemedicinos paslaugomis:

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	REGR factor score for PASIRYZIMAS ^b		Enter

a. Dependent Variable: REGR factor score for KETINIMAI

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.615 ^a	.378	.376	.78989744

a. Predictors: (Constant), REGR factor score for PASIRYZIMAS

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	134.502	1	134.502	215.570	<.001 ^b
	Residual	221.498	355	.624		
	Total	356.000	356			

a. Dependent Variable: REGR factor score for KETINIMAI

b. Predictors: (Constant), REGR factor score for PASIRYZIMAS

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.980E-16	.042		.000	1.000
	REGR factor score for PASIRYZIMAS	.615	.042	.615	14.682	<.001

a. Dependent Variable: REGR factor score for KETINIMAI