

Adásvételi szerződés
vállalkozási elemekkel vegyesen

amely létrejött egyfelől a

Intézmény

Állami Egészségügyi Ellátó Központ
Székhely: 1125 Budapest, Diós árok 3.
Levelezési cím: 1525 Budapest 114, Pf.: 32.
PIR-törzsszám: 324689
Adószám: 15324683-2-43
Számlavezető pénzügyintézet megnevezése: Magyar Államkincstár
Bankszámlaszám: 10032000-01490576
Képviseli: dr. Gondos Miklós
Képviselő titulusa: főigazgató
mint Megrendelő, (a továbbiakban: Vevő)

másrészről a

Szállító

Cég neve: ViVeTech Kft.
Székhely: 1118 Budapest, Szüret utca 15.
Cégjegyzékszám: 01-09-993744
Adószám: 23770223-2-43
Számlavezető pénzügyintézet megnevezése: Raiffeisen Bank Zrt.
Bankszámlaszám: 12020304-01326396-00100001
Képviseli: Márton Miklós Csongor
Képviselő titulusa: cégvezető

Cég neve: WSH Kft.
Székhely: 1117 Budapest, Budafoki út 97.
Cégjegyzékszám: 01-09-461038
Adószám: 12048898-2-43
Számlavezető pénzügyintézet megnevezése: MKB Bank Zrt.
Bankszámlaszám: 10300002-20378729-00003285
Képviseli: Nemes Csaba
Képviselő titulusa: ügyvezető

Cég neve: LicensePort Zrt.
Székhely: 1116 Budapest, Fegyvernek utca 119 1. em. 8.
Cégjegyzékszám: 01-10-047161
Adószám: 23497454-2-43
Számlavezető pénzügyintézet megnevezése: OTP Bank Nyrt.
Bankszámlaszám: 11763866-00532884-00000000
Képviseli: Kővári Viktor
Képviselő titulusa: vezérigazgató

és

Cég neve: 4iG Nyrt.
 Székhely: 1037 Budapest, Montevideo utca 8.
 Cégjegyzékszám: 01-10-044993
 Adószám: 12011069-2-41
 Számlavezető pénzintézet megnevezése: CIB Bank Zrt.
 Bankszámlaszám: 10700024-04197904-51100005
 Képviseli: Zibriczki Béla és Tóth Béla Zsolt
 Képviselő titulusa: igazgatósági tagok

mint Eladó (a továbbiakban: Eladó)
 külön említve bármelyik fél: Fél, együttesen említve: **Felek** között az alulírott helyen és napon az alábbi feltételek szerint.

1. A szerződés létrejöttének előzménye

1.1.A Felek rögzítik, hogy a Közbeszerzési és Ellátási Főigazgatóság (a továbbiakban: Beszerző, KEF) által 2017/S 023-039103 szám alatt a központosított közbeszerzés hatálya alá tartozó intézmények részére „Oracle, SAP, IBM, Novell, SAS vagy azzal egyenértékű szoftverlicencek bővítése, kiegészítése, meghosszabbítása, verzió-követése, cseréje, valamint új szoftverlicencek beszerzése és kapcsolódó szolgáltatások teljesítése” tárgyban lefolytatott központosított közbeszerzési keretmegállapodásos eljárás eredményeképpen annak 4. része (Novell szoftverlicencek bővítése, kiegészítése, meghosszabbítása, verzió-követése, cseréje, valamint új szoftverlicencek beszerzése és kapcsolódó szolgáltatások teljesítése-2017) vonatkozásában Eladóval keretmegállapodást kötött (a továbbiakban: KM, keretmegállapodás).

1.2.A keretmegállapodásra vonatkozó adatok:

KM azonosítószáma: KM04SLIC17 (KM0401-05SLIC17)
 KM aláírásának dátuma: 2017. augusztus 1.
 KM időbeli hatálya: 2020. július 31. (időbeli hatály megszűnésének időpontja)
 KM keretösszege: nettó 6.000.000.000,-Ft.

1.3.A központosított közbeszerzési rendszerről, valamint a központi beszerző szervezet feladat-és hatásköréről szóló 168/2004. (V. 25.) Korm. rendelet (a továbbiakban: KEF rendelet), továbbá a Nemzeti Hírközlési és Informatikai Tanácsról, valamint a Digitális Kormányzati Ügynökség Zártkörűen Működő Részvénytársaság és a kormányzati informatikai beszerzések központosított közbeszerzési rendszeréről szóló 301/2018. (XII. 27.) Korm. rendelet (a továbbiakban: DKÜ rendelet) 2019. október 31-i és november 1-jei módosításának következtében a Digitális Kormányzati Ügynökség Zártkörűen Működő Részvénytársaság (a továbbiakban: DKÜ Zrt.) a KM-ben jogutódként a Beszerző helyébe lépett.

1.4.A DKÜ Zrt. a DKÜ rendelet 13. § (1) bekezdés a) pontja alapján Vevő, mint Ajánlatkérő javára a közbeszerzésekről szóló 2015. évi CXLI. törvény (a továbbiakban: Kbt.) 105. § (2) bekezdésének c) pontja alapján „Az EFOP-1.9.6 Elektronikus egészségügyi ágazati fejlesztések kiemelt projekt keretében egységes jogosultságkezelő rendszer (IDM) bevezetése” tárgyában folytatott le közbeszerzési eljárást (a továbbiakban: közbeszerzési eljárás) a Vevő informatikai beszerzési igényének kielégítése érdekében.

- 1.5. Eladó, mint Ajánlattevő a közbeszerzési eljáráson részt vett, és figyelemmel arra, hogy Vevő Eladó ajánlatát fogadta el nyertes ajánlatként, így Felek a Kbt. szerinti törvényes határidőn belül szerződést kötnek egymással, mely alapján Vevő megvásárolja Eladótól a jelen szerződés 1. számú mellékletében meghatározott termékeket és szolgáltatásokat a jelen szerződésben meghatározott feltételekkel.
- 1.6. Jelen szerződést a közbeszerzési eljárásban közös ajánlatot benyújtó Ajánlattevők közösen teljesítik. A közös Ajánlattevők egymás közti, illetve a Vevővel fennálló jogviszonyát a jelen szerződés és a konzorciumi együttműködési megállapodás tartalmazza. A jelen szerződést aláíró Eladó – meghatalmazás alapján – az összes közös Ajánlattevő nevében írja alá. A közbeszerzési eljárásban benyújtott ajánlat alapján a jelen szerződés szerinti feladatok ellátását és a számla kiállítását az alábbi Közös Ajánlattevő teljesíti: ViVeTech Kft.
- 1.7. A nyertes közös Ajánlattevőkként Felek kijelentik, hogy jelen szerződésből eredő kötelezettség teljesítéséért egyetemleges felelősséget vállalnak.
- 1.8. Eladó jelen szerződés aláírásával kinyilvánítja, hogy ismeri és a szerződés teljesítése során figyelembe veszi, elfogadja és betartja a jelen szerződés tárgyát, annak megvalósítását érintő valamennyi jogszabályt, az egyébként rá vonatkozó etikai normákat.

2. A szerződés tárgya, a szerződés teljesítésének speciális feltételei

„Az EFOP-1.9.6 Elektronikus egészségügyi ágazati fejlesztések kiemelt projekt keretében egységes jogosultságkezelő rendszer (IDM) bevezetése”

- 2.1. Felek megállapodnak abban, hogy Vevő megvásárolja Eladó biztosítja a jelen szerződés alapján a jelen szerződés 1. mellékletében meghatározott típusú és mennyiségű szoftverlicenszek felhasználási jogát, továbbá Eladó vállalja az ott meghatározott szolgáltatások nyújtását, az ott meghatározott egységárakon a közbeszerzési eljárás (versenyújranyitás) műszaki leírásban meghatározott célok és eredmények elérése érdekében. Felek rögzítik, hogy Eladónak a műszaki leírásban rögzített kötelezettségeket az 1. sz. mellékletben meghatározott keretek között, az ott meghatározott eredmények elérése érdekében kell elvégeznie. A rendszer megvalósulása vonatkozásában Eladónak eredményfelelőssége áll fenn.
- 2.2. Felek rögzítik, hogy a jelen szerződés opciós mennyiséget nem tartalmaz.
- 2.3. Eladó kijelenti, hogy a szerződés megkötése előtti eljárásban részletesen megismerte az ellátandó feladatot annak teljesítésének körülményeit, és a felhívásban megadott (jelen szerződés 1. sz. mellékletében is rögzített) feladatmennyiségeket a szolgáltatási tételek vonatkozásában azzal arányosnak tekinti.
- 2.4. Az Eladói kötelezettségeket a műszaki leírás tartalmazza részletesen azzal, hogy a feladatokat a műszaki leírásban megjelöltek szerint kell elvégezni, az ott megjelölt tartalommal és feltételekkel.

- 2.5. Felek rögzítik, hogy a jelen szerződés alapján az átadott licencek vonatkozásában a Vevő az átadással megszerzi azok felhasználási jogát olyan tartalommal, amely megfelel a KM. 1. sz. mellékletében felsorolt dokumentumokban foglaltaknak.
- 2.6. Amennyiben a szerződés teljesítése során Eladó számára bármikor olyan körülmény áll elő, amely akadályozza az időben történő teljesítést, úgy Eladónak haladéktalanul írásban értesítenie kell a Vevőt a késedelem tényéről, annak várható időtartamáról és okairól. A jelen pont szerinti értesítés megküldése nem zárja ki a késedelemből/szerződésszegésből eredő igények alkalmazását.
- 2.7. Amennyiben olyan körülmény áll elő, amely akadályozza, vagy késlelteti Vevő megfelelő együttműködését a szerződés teljesítése során, erről köteles Eladót haladéktalanul értesíteni, jelezve az akadályt és annak okát, valamint várható időtartamát. Vevő késedelme az Eladó egyidejű késedelmét kizárja.
- 2.8. Amennyiben jelen szerződés teljesítése során további szakemberek, alvállalkozó bevonása válik szükségessé (ideértve azt az esetet, amikor Eladó (mint ajánlattevő) alkalmasságának igazolásában részt vett szakember, alvállalkozó helyett szükséges más személy vagy alvállalkozó bevonása), akkor ezen személy/alvállalkozó bevonására a Kbt. 138. § (2) és (3) bekezdéseiben foglaltak szerint kell eljárni, valamint a KM vonatkozó rendelkezéseit kell alkalmazni.
- 2.9. Felek rögzítik, hogy a közreműködő (ide értve a Kbt. alvállalkozó fogalmát is) tevékenységéért vagy mulasztásáért az Eladó a Vevő felé, mint saját magatartásáért felelős.
- 2.10. Felek rögzítik, hogy Eladónak a szerződést akként kell teljesítenie, hogy a Vevő rendszereiben adatvesztés, nem szándékos adatmódosulás, vagy a feladat teljesítéséből eredően szükséges és előre egyeztetett szolgáltatás felfüggesztés ne forduljon elő illetőleg titok, vagy adatsértés ne következzen be. Eladó teljes kártérítési (ide értve az esetleges sérelmekkel kapcsolatos felelősséget is) felelősséggel tartozik a Vevő, illetve adott esetben harmadik személy károsult felé a fentiek megszegéséből eredően felmerült valamennyi hátrányos következményért.
- 2.11. Amennyiben a Vevővel szemben per indulna az Eladó teljesítésével kapcsolatosan, akkor abba a Polgári perrendtartás szabályainak megfelelően az Eladó a Vevő kérésére köteles félként belépni, ennek jogi kizártsága esetén mindent megtenni a Vevő pernyertessége érdekében. Ennek elmaradásából eredő valamennyi hátrányos következményért Eladó felelős. Pervesztesség esetén, ha annak oka az Eladó jog-, vagy szerződésszegése az előző pont szabályi megfelelően irányadók.
- 2.12. Fentieket kell alkalmazni, ha az Eladó szerződésszegése miatt a Támogatási szerződés vonatkozásában a Vevőt bármilyen hátrányos jogkövetkezménnyel sújtják, így különösen, ha attól a támogató eláll, vagy összeget visszakövetel, támogatást csökkenti.
- 2.13. Fentiek, továbbá a műszaki leírásban meghatározott kötelezettségek bármelyikének Eladó általi megsértése súlyos szerződésszegésnek minősül, ebben az esetben a Vevő a meghírusulás jogkövetkezményeinek alkalmazására jogosult.
- 2.14. Felek rögzítik, hogy Eladónak a szerződést akként kell teljesítenie, hogy a műszaki leírásban szereplő termékeket hivatalos kereskedelmi csatornán keresztül szállítja.

3. A szerződés hatálya, időtartama, teljesítési határidők

3.1. Felek rögzítik, hogy jelen szerződés megkötésekor még nem áll rendelkezésre teljes mértékben az Egészséges Budapest Program (EBP) költségvetésében a közbeszerzési eljáráshoz kapcsolódó fedezet, valamint az EFOP-1.9.6 Elektronikus egészségügyi ágazati fejlesztések kiemelt projekt (Projekt) fizikai zárásának időtartama jelenleg a Szerződés szerinti teljesítési véghatáridőnél korábbi, a támogatási szerződés meghosszabbítása vonatkozásában a támogatási szerződés módosítása folyamatban van.

Felek a Kbt. 135. § (12) bekezdése, valamint a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 6:116. § (1) bekezdése alapján jelen Szerződés hatálybalépésének felfüggesztő feltételeként kötik ki a teljes fedezet rendelkezésre állását és a Projekt fizikai zárása idejének meghosszabbítását (együttes feltételek).

Jelen Szerződés azon a napon lép hatályba, amely napon Vevő értesíti Eladót arról, hogy a teljes fedezet rendelkezésre áll és a Projekt fizikai zárásának időpontja meghosszabbításra került.

A szerződés teljesítés határideje a szerződés hatálybalépésétől számított 5 hónap, de legkésőbb a KM04SLIC17 azonosító számú Keretmegállapodás időbeli hatálya, azaz 2020. július 31, azzal, hogy amennyiben a KM04SLIC17 azonosító számú Keretmegállapodás időbeli hatálya módosításra kerül, úgy a teljesítési véghatáridő 8 hónap.

3.2. Felek rögzítik, hogy előteljesítés Vevő írásbeli előzetes hozzájárulása alapján lehetséges.

Fő feladatok/mérföldkövek	Részhatáridő
1. mérföldkő: a licencek szállítása (teljesítés)	szerződés hatálybalépése + 1 hónap
2./a mérföldkő (nem fizetési mérföldkő): Projekt Alapító Dokumentum (PAD) elkészítése	szerződés hatálybalépése + 1 hónap
2. mérföldkő: a rendszer részletes tervezési dokumentumainak elkészítése Termékek: • Rendszerterv • Rendszertbiztonsági terv • Oktatási stratégia A fázis végére a rendszer, fejlesztési tervek, tesztelési koncepció elkészültek, jóváhagyásuk megtörtént.	szerződés hatálybalépése + 2 hónap
3. mérföldkő: <u>Környezetek kiépítése</u> A fázis végére egy integrált - a korábbi fázis elfogadott terveinek megfelelő – fejlesztésre alkalmas környezet kerül átadásra. Termékek: • Telepített fejlesztési környezet • Adattisztítási terv	szerződés hatálybalépése + 5 hónap, azzal, hogy amennyiben a KM04SLIC17 azonosító számú Keretmegállapodás időbeli hatálya módosításra kerül, úgy a teljesítési véghatáridő 8 hónap

<u>Az alkalmazás fejlesztése, tesztelése</u> A rendszer fejlesztése (testre szabási tevékenységek és a kapcsolódó szükséges fejlesztések) elkészültek. A fejlesztés próbaüzem jelleggel egy csatlakozott intézmény számára elérhető. Az alkalmazás a támasztott feltételeknek és felhasználói tesztnek megfelelően működik. Az oktatási környezet és oktatási feltételek rendelkezésre állnak. Termékek: • Adattisztítási terv Oktatás • Oktatási tervek, tematikák • Elektronikus oktatási anyagok, segédletek • Felhasználói kézikönyv • Szabályozás minták • Tesztelés • Tesztelési dokumentációk 1. tesztelési terv 2. tesztelési forgatókönyvek 3. tesztelési jegyzőkönyvek • Adatbetöltés • Próbaüzem megkezdése <u>A rendszer kiterjesztése, teljes éles indulás</u> Az üzemeltetéshez kapcsolódó egyéb dokumentációk véglegesítése és átadása: • Rendszer adminisztrátori kézikönyv, • Üzemeltetési kézikönyv • Üzletfolytonossági terv (BCP)	
--	--

3.3. Felek rögzítik, hogy a fenti határidők mind kötbérterhes határidőknek minősülnek. Felek 1 hónap alatt 30 napot értenek.

4. A teljesítés helye: 1125 Budapest, Diós árok 3.

5. A jótállás kezdete, feltételei, jogszavatosság

5.1. A jótállási idő kezdete az adott szolgáltatás/termék ellátásának/átvételét követő nap. A jótállás kezdetét a teljesítésigazoláson kell rögzíteni. A jótállás időtartama a KM-ben foglaltak szerint alakul, azaz a jótállás időtartama az átadást követő naptól számított 12 hónap. Felek

kifejezetten rögzítik, hogy az Eladót terheli a jótállási határidőn belül a KM VI.4.2. pontjában meghatározott terméksupport biztosítási kötelezettség is az ott megjelölt feltételekkel azzal, hogy ennek ellenértékét is tartalmazza a jelen szerződés szerinti (felhasználói jogra vonatkozó) ellenérték. Felek rögzítik, hogy a jelen szerződés tárgyába tartozó szolgáltatás nem használható fel a KM VI.4.2. pontjában meghatározott terméksupport biztosítási kötelezettség teljesítésére.

5.2. Eladó szavatolja, hogy a jelen szerződés szerinti, a Vevőnek teljesítendő valamennyi termék teljesítésére/ szolgáltatás nyújtására – a szerződés szerinti tartalommal és terjedelemben – jogosult és/vagy jogosított.

5.3. Eladó szavatolja továbbá, hogy harmadik személynek nincs olyan joga, így különösen szellemi alkotásokra (szellemi tulajdonjogra) vonatkozó joga (pl. szerzői joga, szabadalma vagy védjegye), amely Vevőnek a jelen szerződésben meghatározott jogait korlátozná, vagy megakadályozná (jogszavatossági vállalás). Jelen pontban meghatározott felelősségvállalás Eladót jelen szerződés megszűnését követően is terheli. Egyebekben a valóságnak meg nem felelő jogszavatossági nyilatkozat esetén a Vevő - a kártérítési igényének fenntartása és a meghiusulás jogkövetkezményeinek alkalmazása mellett - a szerződést azonnali hatállyal jogosult felmondani.

5.5. Amennyiben harmadik személy Eladónak felelősségi körébe eső jogsértésből következően szabadalom, szerzői jog, védjegyjogtalom vagy más, szellemi tulajdonjog megsértése miatt, illetve egyéb jogcímen pert indít, Vevő köteles Eladót perbe hívni, Eladó pedig köteles a perbehívást elfogadni. Eladó jogszavatossági kötelezettsége megszegése esetén minden szerzői jogi, szabadalmi és egyéb harmadik fél általi jogszerű követelés kielégítését magára vállalja.

5.6. Eladó továbbá köteles megtéríteni Vevő minden olyan kárát, amely őt Eladó valóságnak nem megfelelő jogszavatossági nyilatkozata miatt éri.

6. A fizetendő ellenérték

6.1. Eladó a jelen szerződés alapján nyújtandó szolgáltatások teljesítését a jelen szerződés 1. számú mellékletében meghatározott szerződéses árakon teljesíti. Az Eladót megillető ellenszolgáltatás teljes összege (a teljes mennyiségre nézve): **353.711.221,- Ft + ÁFA, azaz háromszázötvenhárommillió-hétszáztizenegezer-kétszázhuszonegy forint + ÁFA.**

Az 1. számú mellékletben megadott összesített ajánlati ár tartalmazza a jelen szerződés alapján nyújtandó szolgáltatással/teljesítendő termékkel kapcsolatos valamennyi díjat és költséget, így további ellenérték fizetési kötelezettsége a fentiek túl a Vevőnek nincsen.

A fenti díj azonban nem tartalmazza az általános forgalmi adót, valamint a közbeszerzési díjat.

6.2. Az egyes egységárakat a jelen szerződés 1. sz. melléklete tartalmazza.

6.3. Az általános forgalmi adó összegét Eladó köteles – az adott részszámlában szereplő eladói díjra, mint számítási alapra vetítetten – Vevővel szemben felszámítani és kiszámlázni, valamint kapcsolódó kötelezettségeit teljesíteni.

6.4. A közbeszerzési díjat a Vevő a DKÜ rendelet 14. § (2) bekezdésének d) pontja alapján közvetlenül az eljárást lefolytató DKÜ Zrt. részére fizeti meg. A közbeszerzési díj alapja a

keretmegállapodás alapján lefolytatott közbeszerzési eljárás eredményeként létrejövő visszerthes szerződés általános forgalmi adó nélkül számított értéke, mértéke 2% + áfa.

7. Fizetési feltételek

7.1. Vevő jelen szerződés ellenértékét 66%-ban az EFOP-1.9.6-16-2017-00001 projektből, 34%-ban az Egészséges Budapest Programból finanszírozza, az alábbiak szerint:

- az EFOP-1.9.6-16-2017-00001 projektből nettó 233.449.406,- Ft + ÁFA, azaz nettó kétszázharminchárommillió-négyszáznegyvenkilencezer-négyszázhat forint plusz általános forgalmi adó;
- az Egészséges Budapest Programból nettó 120.261.815,- Ft + ÁFA, azaz nettó százhuszmillió-kétszázhatvanegyezer-nyolcszázötvenöt forint plusz általános forgalmi adó.

Vevő általánosságban rögzíti, hogy a fenti forrás szállítói finanszírozással nem érintett.

7.2. Eladó valamennyi mérföldkőhöz kapcsolódó teljesítése esetén két db számla kiállítására jogosult, az egyiket az EFOP-1.9.6. Projekt, a másikat az Egészséges Budapest Program nevére, a 7.1. pontban feltüntetett arányban, a Vevő által kiállított teljesítési igazolásban rögzítettek alapján, annak kiadását követően.

7.3. Vevő a részszámlázás lehetőségét biztosítja az alábbiak szerint:

Számla kibocsátásának feltételei	Adott számlázási ütemhez tartozó számlamérték
1. mérföldkő: a licencek szállítása (teljesítés)	licencek díjának 100%-a
2. mérföldkő: a rendszer részletes tervezési dokumentumainak elkészítése	szolgáltatás díjának maximum 30%-a
3. mérföldkő: környezetek kiépítése	szolgáltatás díjának maximum 70%-a

7.4. A számla fejlécén az alábbi vevői adatokat kell szerepeltetni:

Állami Egészségügyi Ellátó Központ 1125 Budapest, Diós árok 3.

7.5. A számla benyújtásának/megküldésének helye/címe: 1123 Budapest, Alkotás u. 17-19.

7.6. A számlán szerepeltetni szükséges különösen a teljesített termékek/szolgáltatások megnevezése, SZJ száma mellett Vevő által megadott belső azonosításra szolgáló szerződés számot, valamint fizetési határidőként 30 napot, továbbá különösen

- a) a számlán fel kell tüntetni a bankszámlaszámot, a bank nevét, valamint az adószámot,
- b) a számlán fel kell tüntetni különösen a „számla” elnevezést
- c) a számlának meg kell felelnie különösen az általános forgalmi adóról szóló 2007. évi CXXVII. törvény (Áfa tv.) 169. § szerinti előírásoknak
- d) a számlán csak a jelen szerződés hatálya alá tartozó szolgáltatások/ termékek szerepelhetnek.
- e) a számlán továbbá fel kell tüntetni a projekt azonosítót is, uniós forrás esetén: EFOP-1.9.6-16-2017-00001, hazai forrás esetén: Egészséges Budapest Program)

7.7. Az ellenérték számla ellenében a Kbt. 135. § (1) és (5)-(6), továbbá a Ptk. 6:130.§ (1) –(2) bekezdése szerint átutalással kerül teljesítésre a számla kézhezvételét követő 30 naptári napon belül.

7.8. Felek rögzítik, hogy a számla kötelező melléklete a Vevő által aláírt teljesítésigazolás, melynek kiállítására az Állami Egészségügyi Ellátó Központ főigazgatója jogosult, a forrásokra vonatkozó jogosultak ellenjegyzése mellett; az uniós forrás tekintetében a Projektirányítási Igazgatóság igazgatója, a Projekt Pénzügyi Főosztály vezetője, az Operatív Tervezési és Végrehajtási Főosztály vezetője; a hazai forrás tekintetében a Projektirányítási Igazgatóság igazgatója az Egészségügyi Szolgáltató Zrt. vezérigazgatója, a mb. főigazgató-helyettes.

A teljesítésigazolás aláírására/ellenjegyzésére jogosult személyekben, a teljesítésigazolás módjában történő változás nem igényli jelen szerződés módosítását. Vevő a teljesítés elismeréséről, vagy az elismerés megtagadásáról a Kbt. 135. § (1) bekezdésére tekintettel legkésőbb a teljesítéstől, vagy az erről szóló írásbeli értesítés kézhezvételétől számított 15 napon belül írásban nyilatkozik

7.9. Felek rögzítik, hogy fizetési kötelezettséget kizárólag a jelen szerződésnek ill. a kiállításakor hatályos jogszabályoknak, valamint a Keretmegállapodásban foglaltaknak mindenben megfelelő számla és mellékletei keletkeztetnek.

7.10. Késedelmes fizetés esetén az Eladó jogosult a Vevővel, mint szerződő hatósággal szemben a Ptk. 6:155. §-a szerinti késedelmi kamatot, továbbá a behajtási költségátalányról szóló 2016. évi IX. törvény szerinti behajtási költségátalányt érvényesíteni.

7.11. Az Eladó a jelen szerződésből eredő követelését nem engedményezheti harmadik személyre

8. Szerződésszegés, szerződést biztosító mellékkötelezettségek

8.1. Felek rögzítik, hogy Vevő a Keretmegállapodás X. fejezetének 2.2.1 pontja alapján Vevő az Eladó ott meghatározott szerződésszegései vonatkozásában a Keretmegállapodás X. fejezetében meghatározott szerződési biztosítékok közül az alábbiakat alkalmazza az ott megjelölt tartalommal:

- késedelmi kötbér,
- hibás teljesítési kötbér,
- meghiúsulási kötbér.

8.2. Felek rögzítik, hogy a Vevő kötbérigényt külön írásbeli felszólítással – annak kézhezvételétől számított 15 napos fizetési kötelezettség mellett – érvényesíteni az Eladóval szemben. Amennyiben az Eladó a fenti irat kézhezvételét követő 8 naptári napon belül nem menti ki magát teljeskörűen (a szükséges alátámasztó iratok teljes körű csatolásával), akkor a kötbér a Eladó részéről elismertnek és a Kbt. 135.§ (6) bekezdés alapján a Eladói számlába/számlákba beszámíthatónak minősül.

9. Kapcsolattartás

9.1. Felek képviselőire, szerződés teljesítésével kapcsolatos ügyintézésre (jognyilatkozat tételére) az alábbi személyek jogosultak :

Vevő részéről:

Név, beosztás: dr. Gondos Miklós, ÁEEK Főigazgató
Elérhetőségei (levélcím, tel): 1125 Budapest, Diós árok 3.; foigtitk@aeek.hu; +36-1-356-1573, +36-1-356-1522

Név, beosztás: Srágli Attila, Projektirányítási Igazgató
Elérhetőségei(levélcím, tel) : 1125 Budapest, Diós árok 3.; sragli.attila@aeek.hu; tel: +36-30-346-0462

Eladó részéről:

Név, beosztás: Márton Miklós Csongor, cégvezető
Elérhetőségei(levélcím, tel,) : miklos.marton@vivetech.com, 06209675550

Név, beosztás: Rádai Róbert, vezető tanácsadó
Elérhetőségei (levélcím, tel,) : robert.radai@vivetech.com, 06306192525
Felek a kapcsolattartó személyében történő változást haladéktalanul kötelesek írásban közölni egymással. A kapcsolattartók személyében bekövetkező változás nem igényli jelen szerződés módosítását.

9.2. Felek rögzítik, hogy minden, jelen szerződés teljesítésével kapcsolatos jognyilatkozatot vagy egyéb értesítést (a továbbiakban: értesítés) szerződésszerűen küldenek meg egymásnak. Szerződésszerű megküldésnek minősül, az írásban és

- írásban igazolt személyes átadással,
- tértivevényes ajánlott levélben,
- elektronikus aláírással ellátott visszaigazolt e-mailben vagy

9.3. Az e-mail útján történő kézbesítés esetén az értesítés akkor válik joghatályossá, amikor a címzett azt igazoltan kézhez vette, arról automatikus vagy kifejezett visszaigazolás érkezett. A tértivevényes ajánlott postai küldeményt a kézbesítés megkísérlésének napján kézbesítettnek kell tekinteni, ha a címzett az átvételt megtagadta. Ha a kézbesítés azért volt eredménytelen, mert a címzett az iratot nem vette át (az a feladóhoz nem kereste jelzéssel érkezett vissza), az iratot – az ellenkező bizonyításáig – a postai kézbesítés második megkísérlésének napját követő ötödik munkanapon kell kézbesítettnek tekinteni.

9.4. Felek megállapodnak, hogy a postai utat kizárólag a szerződésszegéssel, valamint a jelen szerződés megszüntetésével kapcsolatos értesítések megküldésére veszik igénybe. Jelen pontban meghatározott esetekben azonban a kézbesítés kizárólag postai úton (tértivevényes ajánlott levélben) vagy írásban igazolt személyes átadással történhet.

10. A szerződés módosítása, megszüntetése és megszűnése

10.1. Felek rögzítik, hogy jelen szerződés csak a Kbt. feltételeinek (141.§) teljesülése esetén, írásban módosítható. Felek rögzítik, hogy a szerződés – alakszerű szerződésmódosítás nélkül a Kbt. 141. § (4) bekezdés a) pontja alapján – módosul az alábbi esetekben:

- a. felek közhiteles nyilvántartásban foglalt adatainak módosulása esetén a nyilvántartásba bejegyzés napjával,
- b. felek kapcsolattartóira, teljesítésigazoló személyére vonatkozó adatok módosulása esetén a másik félhez tett közlés kézhezvételének napjával, amennyiben a Kbt. ezt egyebekben nem zárja ki.

10.2. Felek rögzítik, hogy semmis a szerződés módosítása, ha az arra irányul, hogy az Eladót mentesítsék az olyan szerződésszegés (illetve szerződésszegésbe esés) és annak jogkövetkezményei - ide nem értve a felmondás vagy elállás jogának gyakorlását - alkalmazása alól, amelyért felelős (illetve felelős lenne), vagy amely arra irányul, hogy Vevő átvállaljon az Eladót terhelő többletmunkaköltségeket vagy indokolatlanul egyéb, a szerződés alapján az Eladót terhelő kockázatokat. E körben kijelenti Eladó, hogy a kockázatokat felmérte és azt a jelen szerződésben foglalt ellenszolgáltatásban teljeskörűen érvényesítette.

10.3. Felek a rendes (indokolás nélküli) felmondás jogát kizárják.

10.4. A sérelmet szenvedett fél jogosult a szankciós elállás/felmondás gyakorlására, ha a másik fél súlyos szerződésszegést követ el és a sérelmet szenvedett félnek már nem áll érdekében teljesítés. Eladó részéről súlyos szerződésszegésnek minősül különösen:

- a) titoktartási kötelezettség megszegése, mely kiterjed a Vevővel, valamint a Vevő adatbázisában szereplő harmadik személyekre vonatkozó tényekre, adatokra időbeli korlátozás nélkül, amennyiben azon adatok/tények nyilvánosságát jogszabály nem írja elő – figyelemmel az 1.10. és 1.13. pontban foglaltakra -,
- b) Vevő adatbázisában vagy egyéb számítástechnikai rendszerén az Eladó tevékenységével vagy mulasztásával adatvesztést/szükségtelen adatmódosulást okoz,
- c) Eladó a Vevő tevékenységét akadályozza, vagy lehetetlenné teszi.
- d) Amennyiben a késedelmi, illetve a hibás teljesítési kötbér eléri a kötbérmaximumot.
- e) A jelen szerződés 5.3. pontjában rögzítettek szerint a valóságnak meg nem felelő jogszavatossági nyilatkozat esetében.

10.5. Vevő a szerződést felmondhatja (attól elláthat) ha:

- a) feltétlenül szükséges a szerződés olyan lényeges módosítása, amely esetében a Kbt. 141. § -a alapján új közbeszerzési eljárást kell lefolytatni;
- b) Eladó nem biztosítja a Kbt. 138. §-ában foglaltak betartását, vagy az Eladó személyében érvényesen olyan jogutódlás következett be, amely nem felel meg a Kbt. 139. §-ban foglaltaknak; vagy
- c) az EUMSZ 258. cikke alapján a közbeszerzés szabályainak megszegése miatt kötelezettségszegési eljárás indult vagy az Európai Unió Bírósága az EUMSZ 258. cikke alapján indított eljárásban kimondta, hogy az Európai Unió jogából eredő valamely kötelezettség tekintetében kötelezettségszegés történt, és a bíróság által megállapított jogsértés miatt a szerződés nem semmis.

10.6. Vevő köteles a szerződést felmondani – adott esetben olyan határidővel, hogy a működéséhez szükséges szolgáltatás beszerzéséről gondoskodni tudjon - ha

- a) Eladóban közvetetten vagy közvetlenül 25%-ot meghaladó tulajdoni részesedést szerez valamely olyan jogi személy vagy személyes joga szerint jogképes szervezet, amely tekintetében fennáll a Kbt. 62. § (1) bekezdés k) pont kb) alpontjában meghatározott feltétel.
- b) Eladó közvetetten vagy közvetlenül 25%-ot meghaladó tulajdoni részesedést szerez valamely olyan jogi személyben vagy személyes joga szerint jogképes szervezetben,

amely tekintetében fennáll a Kbt. 62. § (1) bekezdés k) pont kb) alpontjában meghatározott feltétel.

- c) Fentiek érdekében a szerződés teljesítésének teljes időtartama alatt Eladó tulajdonosi szerkezetét a Vevő számára megismerhetővé teszi és a Kbt. 143.§ (3) bekezdés szerinti ügyletekről a Vevőt haladéktalanul értesíti.

11. Titoktartás

11.1. Eladó vállalja, hogy a közpénzek felhasználásának nyilvánosságáról szóló szabályozásnak megfelelően üzleti titok címen nem tagadja meg a tájékoztatást a jelen szerződés lényeges tartalmáról.

11.2. Felek kötelesek jelen szerződés teljesítése során a másik Féllel kapcsolatban tudomásukra jutott információkat, adatokat, valamint tényeket bizalmasan kezelni, azokat nyilvánosságra nem hozhatják, illetéktelen harmadik személy részére hozzáférhetővé nem tehetik azzal, hogy egyik fél sem akadályozhatja meg a másikat olyan információ kiadásában, amelyet valamely végrehajtható hatósági vagy bírósági eljárás vagy törvényi előírás tesz szükségessé.

11.3. Amennyiben jelen szerződés teljesítésével kapcsolatban Eladónak harmadik személy számára valamely információt kell kiadnia, azt kizárólag Vevő előzetes írásos hozzájárulásával teheti meg.

11.4. Felek megállapodnak, hogy jelen pont alkalmazása szempontjából nem minősülnek harmadik félnek Eladó által szerződésszerűen igénybe vett alvállalkozók, feltéve, hogy jelen szerződésben való közreműködésük előtt titoktartási nyilatkozatot írnak alá és adnak át Vevőnek.

11.5. Eladó teljes felelősséggel tartozik a titoktartási kötelezettségének megsértéséből eredő károkért és tudomásul veszi és elfogadja, hogy a titoktartási kötelezettség megszegése esetén a Vevő jogosult – választása szerint - a jelen szerződéstől elállni vagy jelen szerződést azonnali hatállyal felmondani.

11.6. Felek kifejezetten rögzítik, hogy tudomásuk van arról, hogy Vevő köteles a Közbeszerzési Hatóságnak bejelenteni, ha

- a. Vevő köteles a Közbeszerzési Hatóságnak bejelenteni, ha az Eladó szerződéses kötelezettségét súlyosan megszegte és ez a szerződés felmondásához vagy elálláshoz, kártérítés követeléséhez vagy a szerződés alapján alkalmazható egyéb jogkövetkezmény érvényesítéséhez vezetett, valamint ha az Eladó olyan magatartásával, amelyért felelős, részben vagy egészben a szerződés lehetetlenülését okozta. A bejelentésnek tartalmaznia kell a szerződésszegés leírását, az annak alapján alkalmazott jogkövetkezményt, valamint azon dokumentumokat, amelyek alapján megállapítható, hogy az Eladó a szerződésszegést nem vitatta, vagy, hogy sor került-e a szerződésszegés vonatkozásában perindításra. Perindítás esetén a Vevő köteles a Közbeszerzési Hatóságnak megküldeni a pert lezáró jogerős határozatot.
- b. Eladó szerződéses kötelezettségének jogerős bírósági határozatban megállapított megszegése esetén a szerződésszegés tényét, leírását, lényeges jellemzőit, beleértve azt is, ha a szerződésszegés a szerződés felmondásához vagy a szerződéstől való elálláshoz, kártérítés követeléséhez vagy a szerződés alapján

alkalmazható egyéb szankció érvényesítéséhez vezetett, valamint Eladó szerződő fél olyan magatartásával, amelyért felelős, (részben vagy egészben) a szerződés lehetetlenülését okozta.

11.7. Felek fenti körben megállapodnak abban, hogy Eladó nem jogosult a fenti adatok átadása miatt a Vevővel szemben semmiféle igényt sem érvényesíteni abban az esetben sem, ha bármely átadott tény, vagy körülmény utóbb nem bizonyulna valósnak, kivéve ha ezzel a Vevőnek az adatok átadásának pillanatában tényszerűen tisztában kellett lennie (nem tartozik ide a hibás jogszabály-értelmezésből vagy téves tényállás-értelmezésből származó körülmény, kivéve ha az a Vevőnek felróhatóan következett be).

11.8. Felek rögzítik, hogy rendelkeznek az adatvédelmi jogszabályok által előírt felhatalmazással a jelen szerződésben rögzített kapcsolattartói személyes adatok kezelésére. Felek kijelentik, hogy a szükséges és előírt, előzetes tájékoztatást megadták a jelen szerződésben megnevezett munkavállalóiknak arról, hogy személyes adatukat (név, e-mail, adott esetben a hozzájuk köthető telefonos, faxos elérhetőség) a jelen szerződéssel összefüggésben, a Felek közötti kapcsolattartás érdekében, a jelen szerződés megszűnésének időpontjáig – amennyiben a szerződés időtartama alatt a kapcsolattartó személye változik, úgy e változás hatályba lépéséig - az őket foglalkoztató Fél a fentebb írt körben és célból használhatja, és a másik Félnak ugyanezen célból és feltételekkel történő használat érdekében továbbíthatja. Felek kijelentik, hogy a munkavállalóik jelen pontban hivatkozott adatkezelésről szóló tájékoztatásában kitértek arra, hogy a szerződésre vonatkozó kötelező iratmegőrzés időtartama alatt fenti személyes adataik a Felek dokumentumkezelő rendszerében eltárolásra, illetve jogszabály által szabályozott hatósági, bírósági eljárás során az eljáró szerv részére megküldésre kerülhetnek.

11.9. Felek rögzítik, hogy a jelen szerződés időtartama alatt, valamint azt követően is, kölcsönösen betartják a hatályos magyar és európai uniós adatvédelmi szabályokat, ideértve különösen, de nem kizárólagosan az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény („Infotv.”), valamint a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről szóló Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679. számú rendelet („GDPR”) rendelkezéseit.

12. Vis maior

12.1. A Felek nem felelnek azokban az esetekben, ha a késedelmes teljesítés vagy megghiúsulás vis maior eredménye.

12.2. A Felek „vis maior”-nak tekintik azokat az eseményeket, amelyek a Feleknek nem felróható módon, érdekkörén kívül, Felek részéről elháríthatatlanul következnek be, és amelyek Felek szerződésszerű teljesítését akadályozzák vagy késleltetik a szerződés teljesítését feltéve, hogy ezen körülmények a jelen szerződés aláírását követően jönnek létre és az említett időpontban még nem voltak előre láthatóak és nem voltak elháríthatóak, így különösen:

- a) természeti katasztrófák (villámcsapás, földrengés, árvíz, hurrikán, stb.);
- b) tűz, robbanás, járvány, karantén korlátozások;
- c) radioaktív sugárzás, sugárszennyeződés;
- d) háború vagy más konfliktusok, megszállás, ellenséges cselekmények, mozgósítás, rekvirálás vagy embargó;

- e) sztrájk, felkelés, forradalom, lázadás, katonai vagy egyéb államcsíny, polgárháború és terrorcselekmények;
- f) zendülés, rendzavarás, zavargások.

12.3. A vis maiornak közvetlen összefüggésben kell állnia az arra hivatkozó Fél tevékenységével, mely összefüggést az arra hivatkozó Félnek írásban igazolnia szükséges.

12.4. Amennyiben vis maior miatt a szerződésben foglalt határidők nem teljesíthetők, erről Eladó köteles Vevőt írásban tájékoztatni és a tájékoztatás alapján Felek kötelesek egyeztetni egymással a szerződés teljesítésének további módjáról. Amennyiben a Vevő egyéb irányú írásos utasítást nem ad, az Eladónak tovább kell teljesítenie szerződéses kötelezettségeit, amennyiben az észszerűen lehetséges, és meg kell keresnie minden ésszerű alternatív módot a teljesítésre.

12.5. A vis maiorra hivatkozó felet terheli annak bizonyítása, hogy a vis maior eseménynek a szerződés szerinti teljesítésre kiható következményét az adott helyzetben elvárható gondosság tanúsítása esetén sem – vagy csak aránytalan áldozat árán – lehetett volna elhárítani.

12.6. Amennyiben a vis maior időtartama meghaladja a 30 naptári napot, a Vevőnek jogában áll a szerződés nem teljesített részétől írásban elállni. Ez esetben mindkét Fél maga viseli a vis maior miatt felmerült kárát.

13. Egyéb rendelkezések

13.1. Felek megállapodnak abban, hogy amennyiben a szerződés bármely pontja kógens jogszabályba ütközne, vagy a közbeszerzési eljárás kötelező érvényű dokumentumának tartalmával, vagy KM-el ellentétes lenne, akkor a szerződés fentieket sértő rendelkezése helyébe – minden további jogcselekmény, így különösen a szerződés módosítása nélkül – a megsértett kötelező érvényű jogszabályi rendelkezés vagy közbeszerzési dokumentum, illetve KM rendelkezése kerül. Fentieket kell megfelelően alkalmazni akkor is, ha valamely kógens jogszabály akként rendelkezik, hogy valamely rendelkezése a szerződés része (vagy a szerződésben szövegszerűen szerepelnie kell) és azt szövegszerűen a szerződés nem tartalmazza (az adott rendelkezés a szerződés részét képezi).

13.2. Felek megállapodnak abban, hogy az Eladó nem fizet, illetve számol el a szerződés teljesítésével összefüggésben olyan költségeket, amelyek a Kbt. 62. § (1) bekezdés k) pont ka)–kb) alpontja szerinti feltételeknek nem megfelelő társaság tekintetében merülnek fel, és amelyek az Eladó adóköteles jövedelmének csökkentésére alkalmasak.

13.3. A Kbt. 136. § (2) bekezdése értelmében a külföldi adóilletékességű Eladó köteles az egyedi szerződéshez arra vonatkozó meghatalmazást csatolni, hogy az illetősége szerinti adóhatóságtól a magyar adóhatóság közvetlenül beszerezhet Eladóra vonatkozó adatokat az országok között jogsegély igénybevétele nélkül.

13.4. Jelen szerződés elválaszthatatlan részét képezi a Beszerző és az Szolgáltató között létrejött fent hivatkozott KM, az ajánlattételi felhívás és közbeszerzési dokumentumok, a közös ajánlattevő ajánlata, továbbá az alábbi mellékletek:

1. számú melléklet: Megrendelt termék/szolgáltatás- és árlista (a nyertes ajánlattevő Részletes árajánlata)
2. számú melléklet: Műszaki leírás
3. számú melléklet: Eladó átláthatósági nyilatkozata

Jelen szerződés 13 számozott pontból és 3 számozott mellékletből áll, 7 egymással szó szerint mindenben megegyező eredeti példányban készült, amelyekből 6 példányt a Vevő, 1 példányt Eladó kap. Jelen szerződést Felek elolvastak, megértettek, és mint akaratukkal mindenben egyezőt jóváhagyólag írtak alá.

Dátum: Budapest, 2020. 04.03.


 Limbach Viktor
 Állami Egészségügyi Ellátó Központ
 Vevő
 képviseli:
 dr. Gondos Miklós
 főigazgató


 ViVeTech Kft.
 WSH Kft., LicensePort Zrt., 4IG Nyrt.
 Eladók nevében
 Eladó
 képviseli:
 Márton Miklós Csongor cégvezető

Pénzügyi ellenjegyzés:

Dátum: Budapest, 2020. 04. 03.


 Derényi Diána
 gazdasági főigazgató-helyettes, ÁEEK

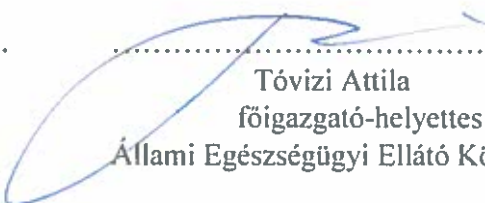
Ellenjegyzés:

Dátum: Budapest, 2020. 04. 03.


 Fodor József
 vezérigazgató
 Egészségügyi Szolgáltató Zrt.

Ellenjegyzés:

Dátum: Budapest, 2020. 04. 03.


 Tóvizi Attila
 főigazgató-helyettes
 Állami Egészségügyi Ellátó Központ

I. számú melléklet ÁEEK/28490-1/2020 nyilvántartási számú szerződéshez

Megrendelt termékek megnevezése, mennyisége, egységára, ára
(a nyertes ajánlattevő Részletes árajánlata)

Tétel	cikkszám	Termék megnevezés	Mennyiség	Mennyiségi egység	Szerződés azonosító	Egységár [nettó HUF]	Összesen ár [nettó HUF]
1.	VLA:873-011081	Identity & Access Management Base License (per affiliated/enterprise entity)	1	db	KM0402SLIC17	95 159	95 159
2.	VLA:877-008262-I	Identity & Access Management Base Initial Standard Maintenance (per enterprise)	1	db	KM0402SLIC17	20 044	20 044
3.	VLA:873-011082	Identity Management Administration License Add-on (per managed identity)	50 000	db	KM0402SLIC17	3 829	191 450 000
4.	VLA:877-008264-I	Identity Management Administration Add-on Initial Standard Maintenance (per managed identity)	50 000	db	KM0402SLIC17	796	39 800 000
5.	VLA:874-006880	SUSE Linux Enterprise Server, x86 & x86-64, 1-2 Sockets with Unlimited Virtual Machines, Standard Subscription, 1 Year	5	db	KM0402SLIC17	134 640	673 200
6.	VLA:874-006923	SUSE Linux Enterprise High Availability Extension, x86 & x86-64, 1-2 Sockets with Inherited Virtualization, Inherited Subscription, 1 Year	5	db	KM0402SLIC17	58 336	291 680

Tétel	cikkszám	Termék megnevezés	Mennyiség	Mennyiségi egység	Szerződés azonosító	Egységár [nettó HUF]	Összesen ár [nettó HUF]
7.	VLA:874-005942	SUSE Manager Server, x86-64, 1 Instance, Priority Subscription, 1 Year	1	db	KM0402SLIC17	840 238	840 238
8.	VLA:874-006832	SUSE Manager Lifecycle Management, x86 & x86-64, 1-2 Sockets or 1-2 Virtual Machines, Priority Subscription, 1 Year	5	db	KM0402SLIC17	15 980	79 900
9.	NLICSZOLG05	Tanácsadó	10 151	óra	KM0402SLIC17	11 000	111 661 000
10.	NLICSZOLG03	Projekt vezető	800	óra	KM0402SLIC17	11 000	8 800 000
Összesített nettó ajánlati ár ÁFA nélkül [HUF][1]							353 711 221



Dr. Vittay Dániel

2. számú melléklet ÁEEK/28490-1/2020 nyilvántartási számú szerződéshez

Műszaki leírás

EFOP-1.9.6-16 Elektronikus egészségügyi ágazati fejlesztések

kiemelt projekt

E komponens

E3 alkomponens

és

az Egészséges Budapest Program

keretében

„AZ EFOP-1.9.6 ELEKTRONIKUS EGÉSZSÉGÜGYI ÁGAZATI FEJLESZTÉSEK KIEMELT PROJEKT KERETÉBEN EGYSÉGES JOGOSULTSÁGKEZELŐ RENDSZER (IDM) BEVEZETÉSE”

(az ÁEEK valamint a fenntartása alá tartozó egészségügyi intézmények részére az IT biztonság növelése, valamint az adminisztratív terhek csökkentése érdekében szükséges alapszoftver licencek és kapcsolódó szolgáltatások központosított közbeszerzés)

Műszaki melléklet

**Egészséges Budapest Program és
Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program (EFOP)**

2014-2020

1 JELEN DOKUMENTUM CÉLJA, HATÓKÖRE, FELÉPÍTÉSE

1.1 Dokumentum célja, hatóköre

A Műszaki Melléklet (a továbbiakban: Műszaki leírás, vagy Műszaki Melléklet) dokumentum célja az Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program (EFOP), „Elektronikus egészségügyi ágazati fejlesztések (EFOP 1.9.6)” c. kiemelt projekt közbeszerzési eljárás Nyertes Ajánlattevője által elvégzendő tevékenységek, azok eredményeként leszállítandó termékek, valamint az ezekkel szemben támasztott követelmények meghatározása, összefoglalása.

A Műszaki Melléklet az általános környezeti (pl. jogszabályi, technológiai) elemeken kívül az alábbi források felhasználásával készült:

- az e-Egészségügyi célokat meghatározó alapidokumentumok (Simmelweis Terv, e-Egészségügy Koncepció),
- az EFOP 1.9.6 Megvalósíthatósági Tanulmány,
- az EFOP 1.9.6 komponenseinek szakértői által feldolgozott nemzetközi tapasztalatok és a hazai piacon jelenlévő szállítók megoldásainak vizsgálata, a velük folytatott szakmai konzultációk,
- az ÁEEK mint projektgazda szakmai vezetése által meghatározott követelmények,
- A projekt végrehajtása során keletkezett eredmény termékek.

1.2 Dokumentum felépítése

A Műszaki Melléklet előzőekben összefoglalt hatóköre alapján jelen dokumentum az alábbiak szerint épül fel:

- A Műszaki Melléklet 2. fejezete bemutatja az EFOP 1.9.6 szintű projekt célokat, valamint a projekt szakmai terjedelmét.
- A Műszaki Melléklet 3. fejezete bemutatja az Ajánlatkérőt és a kapcsolódó projekteket.
- A Műszaki Melléklet 4. fejezete tartalmazza a beszerzés keretében megvalósítandó feladatok bemutatását.
- Az Műszaki Melléklet 5. fejezet a teljesítést és a teljesítés elszámolását mutatja be
- A Műszaki Melléklet 6. fejezetében található a jogszabályi környezet.

A beszerzési eljárás eredményeként kiválasztott Nyertes Ajánlattevőnek a műszaki leírás fejezeteiben megfogalmazott tevékenységeket, valamint az ezek eredményeként leszállítandó termékeket a műszaki leírásban meghatározott követelményeknek megfelelően kell elvégeznie és leszállítania.

2 BEVEZETŐ

2.1 Projekt ismertetése

2.1.1 Projektszintű projekt célok

Az „Elektronikus egészségügyi szolgáltatások komplex fejlesztése” elnevezésű fejlesztési program célja elsősorban az egészségügyi ágazat hatékonyságának és a lakosság részére nyújtott szolgáltatásainak mennyiségi és minőségi fejlesztése.

Az ágazat kiemelt stratégiai céljai, hogy az egészségügyben megvalósulhasson a szükséglet alapú kapacitástervezés, javuljon az ellátás minősége és költséghatékonysága, az ágazatban transzparens módon, tiszta információk legyenek elérhetőek az érintettek számára, az ágazati döntéshozatal nemzetközileg is elfogadott módszertanokat használó evidencia alapokra épüljön.

Jelen projekt átfogó célja, hogy fejlődjön az egészségügyi ágazat hatékonyságának és a lakosság részére nyújtott szolgáltatásainak minősége, valamint kerüljenek létrehozásra a rendszerszintű struktúraváltási és az intézményi funkcióváltási folyamatok befejezéséhez kapcsolódó fekvőbeteg ellátást kiváltó és/vagy lerövidítő szolgáltatások létrejöttének támogatásához szükséges központi és speciális intézményi informatikai rendszerek és megoldások a Nemzeti Infokommunikációs Stratégia egyes céljainak megfelelő komplex fejlesztési program végrehajtása által.

A teljes fejlesztési feladat az alábbi komponensekből áll:

- Központi szolgáltatásfejlesztés és EESZT továbbfejlesztés [A.) *Komponens*];
- Központi távkonzultációs és távgyógyászati keretrendszer kialakítása, a telemedicina pilot megvalósítása [B.) *Komponens*];
- Ágazati adatvagyon hasznosítása [C.) *Komponens*];
- Lakossági e-egészségügyi kompetenciafejlesztés, üzleti célú hasznosítási funkciók és hiteles elektronikus információk biztosítása [D.) *Komponens*];
- Ágazati informatikai infrastruktúra-fejlesztés [E.) *Komponens*].

A projekt specifikus céljai:

☐ Jöjjenek létre az egyes szakmai tartalmak szabványos reprezentációi, növekedjen a rendszerben elérhető, strukturáltan tárolt adatok aránya és a bevont adatkörök mennyisége. – (A.1. részelem)

☐ Kerüljenek bevezetésre új, értéknövelt szolgáltatások az ágazati szereplők és a lakosság részére. – (A.4. részelem)

☐ Jöjjön létre olyan megoldás, mely lehetővé teszi a betegek állapotára vonatkozó, de nem az ellátórendszer szereplőinél keletkező adatok egységes kezelését, tárolását (PHR – personal health record). Kerüljön kialakításra az ehhez szükséges jogi és szakmai szabályozási környezet. (A.4.5. részelem)

- Kerüljön kialakításra egy koordinációs feladatokat ellátó telemedicina kompetencia központ, melynek feladata a szabályozási keretek kialakításán túl a technológiára épülő szolgáltatások bevezetése (mint például távmonitorozásra épülő gondozási rendszerek krónikus betegségekben szenvedő betegek részére). (B.1. részelem)
- Az egészségpolitikai döntéshozatalt, az adatok másodlagos hasznosítását, illetve a tudományos kutatást támogató megoldások jöjjenek létre. (C komponens)
- Bővüljenek a lakosságnak nyújtott internetes tartalomszolgáltatások, növekedjen a fizikai és mentális egészség egyéni és társadalmi értéke az egészségtudatos magatartás elősegítése érdekében. (D.1. részelem)
- Kerüljön fejlesztésre az ellátórendszer informatikai infrastruktúrája és az informatikai szolgáltatások biztonsága, ezáltal csökkentve a negatív hatású IT biztonsági incidensek gyakoriságát, valamint növelve az adatközlési hajlandóságot. Szintén fejlesztjük az egészségügyi szolgáltatóknál működő informatikai rendszereket oly módon, hogy a jelenleginél magasabb színvonalú ellátást tudjon nyújtani az állampolgároknak, a kor elvárásainak megfelelő technológiai színvonalon. Fontos követelmény, hogy a fejlesztés EESZT kompatibilis legyen, illetve később adaptálható az összes érintett szolgáltatónál. (E komponens)

2.1.2 Komponens szintű projekt célok

2.1.2.1 Központi törzsek és EESZT feltöltése multibeli adatokkal [A.1 részelem]

Alapvető cél az egészségügyi adatok egységes értelmezése és az egészségügyi informatikai megoldásokban alkalmazott egységes adatábrázolások és adatkezelések biztosítása.

Az egészségügy ún. törzsadatai vonatkozásában egységes, történetileg kezelt, naprakész adatok biztosítása szükséges – ideértve például az egészségügyi intézmények engedélyezési és finanszírozási adatait, az egészségügyi dolgozók adatait, az egészségügyi adatok kategorizálását jelentő adatokat (BNO, FNO stb.) és az egészségügyi ellátás szervezéséhez kapcsolódó adatokat (TEK).

Az ágazatban már évek óta elektronikus formában gyűjtött adatok egy része megfelelő előfeldolgozás mellett alkalmas az EESZT egyes alrendszereibe történő betöltésre, az alrendszerek retrospektív adatokkal történő feltöltése érdekében.

Az ágazatban elektronikus formában rendelkezésre álló, EESZT-be migrálható adatforrások felmérése a retrospektív betöltés előkészítése mellett alapja lehet annak, hogy a betölthető adatok körének egy része a jövőben akár folyamatosan is bekerüljön az EESZT-be, a jelenlegi, EESZT-t nem érintő adatgyűjtési folyamat módosításával, kiegészítésével.

Az adatgyűjtések és betöltések esetében kiemelten fontos kérdés az adatminőség. Noha az adatminőség időről időre történő ellenőrzése ma is megtörténik a felhasználó szervezetek részéről, de szükséges egy olyan rendszer kidolgozása is, mely már a gyűjtés és feldolgozás során is folyamatosan biztosítja a továbbított egészségügyi adatok minőségét az egyes adatáramlásokra vonatkozó tartalmi és formai szabályoknak való megfelelés ellenőrzésének révén.

Mind a visszamenőleges migráció, mind pedig a meglévő folyamatoknak az EESZT-nek a jelenlegi folyamatokba történő integrálása által megvalósítandó módosítása természetesen a technológiai megvalósítás mellett a megfelelő szabályozási környezet módosítását, harmonizációját is igényli.

A becsatornázott adatforrások megjelenítése érdekében kifejlesztésre kerülhetnek olyan mobil alkalmazások, kereső felületek, amelyeken keresztül az EESZT által biztosított értéknövelt szolgáltatások elérése valósulhat meg.

2.1.2.2 Egységes képi, iratalapú és strukturált tranzakció alapú kommunikáció kiépítése az egészségügyi rendszerekben [A.2 részelem]

Jelenleg a konzorcium tagjai különböző adatszolgáltatási rendszereket működtetnek a HIS/OC/GP-k vonatkozásában.

A HIS/OC/GP rendszerek a beteg-orvos találkozások során - ICT támogatásában - keletkező képi, szöveges és strukturált adatokat különböző adatkezelések által valósítják meg.

Várhatóan nem válik teljes körűvé az elektronikus hitelesítés a projekt időszakában sem az egészségügyön belül, sem az orvos-beteg kapcsolat vonatkozásában.

Egyik oldalról a projektnek a kormányzat törekvéseivel szinkronban kell szolgáltatásokat kiépíteni a konzorcium tagjainak rendszereiben és a HIS/OC/GP rendszerekben (KEÜSZ-k e-Szig alapú hitelesítés), másrészt várhatóan megmaradnak a jelenlegi kommunikációs megoldások, amelyekre központi szolgáltatásokat kell felépíteni.

A központilag vezetett nyilvántartásokba be kell tudni fogadni a korszerű hitelesített adatokat kezelő megoldásokat és a jelenlegi kommunikációs protokollok szerinti adatokat is.

Az alább meghatározott esetkörök azok, amelyek vonatkozásában a Projektben megoldást kell találni ahhoz, hogy az A.2 részelem céljai megvalósításra kerülhessenek.

A dokumentációkkal kapcsolatosan három hitelesítési módszert különíthetünk el:

1. EESZT hitelesítés

Az első körbe azon esetek tartoznak, amikor az EESZT rendszerbe hitelesnek tekinthető csatornán, az EESZT azonosításra visszavezetett egyéb hitelesítési kellekkel nem rendelkező dokumentum az EESZT zárt rendszerét (magát a teret) elhagyja és ennek során szükséges a hitelesítést biztosítani.

2. Felülhitelesítés

Az EESZT rendszerbe érkező, hitelesítési kellekkel rendelkező dokumentumnak az EESZT rendszerbe történő beérkezésekor megtörténik a hitelesség-ellenőrzése, valamint az esetlegesen hosszú távú megőrzést igénylő dokumentumok hitelességi láncának fenntartása a cél.

3. EESZT-n kívül eső hitelesítés

Az egészségügyi szolgáltatóknál előálló dokumentumok EESZT rendszeren kívüli hitelesítése.

Hitelesítés során érintett fájltypusok köre

A hitelesítés kapcsán szükséges meghatározni a hitelesítendő fájltypusok körét is. A hitelesítéssel kapcsolatosan alapvető elvárás a szolgáltatással kapcsolatban, hogy az alábbi két fájltypust kezelni tudja.

A kezelendő fájltypusok köre:

- pdf fájltypus
- xml fájltypus.

2.1.2.3 HIS kimenetek és iratok standardizálása [A.3. részelem]

Az EESZT-be bekerülő dokumentumok adattartalmának hatékony visszanyerése érdekében olyan szolgáltatások alakíthatóak ki, amelyek a létező uniós ajánlások és szabványok alapján definiált struktúrájú dokumentumok automatikus feldolgozásával a csatlakozó ellátói rendszerek számára az adatokból további szakmai információk biztosítását teszik lehetővé.

A standardizált dokumentumok kezelésére az EESZT keretrendszer eszközkészlete biztosítja a gyors megvalósíthatóságot.

Abból a célból, hogy a dokumentumok (az átjárhatóság és a könnyebb feldolgozhatóság érdekében) automatikus feldolgozásra kerülhessenek, a tartalmi és formai egységességet biztosító ún. archetípus-készlet (tartalmi leíró szabályok) folyamatos bővítésével tovább folytatandó a kórházi információs rendszerek (HIS) elektronikusan kibocsátott dokumentumainak standardizálása újabb dokumentumtypusokra kiterjesztve (a már kialakított recept és labor mintára).

Az EESZT Repository kibővített technológiájára épülő ágazati dokumentumtár szolgáltatás hatékony módon képes:

- kereshető módon tárolni a még megőrzési kötelezettség alá eső, EESZT-be került strukturált dokumentumokat,
- kereshető módon tárolni az ellátók információs rendszereiben keletkezett hiteles strukturált dokumentumokat,
- kereshető, hatékony információkinyerést lehetővé tevő módon tárolni és szolgáltatni a HIS rendszerek felől standardizált tartalommal bekerült dokumentumok információtartalmát.

2.1.2.4 Új központi e-egészségügyi szolgáltatások bevezetése [A.4. részelem]

Az EESZT szolgáltatás orientált felépítésének köszönhetően az ellátórendszer olyan központi informatikai rendszere jött létre, amely könnyen bővíthető további szolgáltatásokkal. A 2007-2014 programozási időszak elektronikus egészségügyi fejlesztési portfóliója egyértelműen a központi e-egészségügyi szolgáltatások létrehozására törekedett. Az stratégiai dokumentumok által meghatározott „Új központi e-egészségügyi szolgáltatások” fókuszterület a jövőre vonatkozóan megerősíti ezt a törekvést.

Az ágazat háttérintézményei által megfogalmazott fejlesztési igények - e törekvés figyelembevételével és a már felépített EESZT alpinfrastruktúrára építve - egy gazdaságos, szabványokra és kész megoldásokra támaszkodó új EESZT szolgáltatáscsomag létrehozását indokolják.

Újjonnan azonosítható szolgáltatások mellett megjelennek azok az igények, amelyek a háttérintézményekben már működő, kész informatikai rendszerek integrációját sürgetik. A rendszerek integrációja javítja az ágazat vertikális adatáramlását és az így összekapcsolható operatív adatok révén rejtett összefüggések, azonosíthatók, illetve az ágazatvezetés számára használható döntéstámogató adatok is kinyerhetők.

2.1.2.4.1 A mentés során keletkező betegadatok elektronikus továbbítása [A.4.1]

A mentőszolgálat az általa elvégzett sürgősségi, normál és szállítások során végzett tevékenységeket korábban papíralapú esetenként dokumentálta. A MIR rendszer bevezetése után mind a mentésirányítási, mind az esetdokumentációs tevékenységek elektronikus rendszerekben kerülnek elvégzésre. Az esetdokumentációs adatokat a mentők a mentőjárművekben, a mentés lezárása előtt elektronikusan rögzítik. Az esetdokumentációs adatok tartalmazzák többek között a beteg adatait (név, cím, TAJ szám) – ha elérhető –, a beteg feltalálásának körülményeit, az ellátás során végzett beavatkozásokat, a beadott gyógyszereket, a beteg EKG, vérnyomás stb. méréseinek értékeit és a beteg állapotának változásait. A kritikus esetek az ellátások jelentős részét ölelik fel, ezeknél az eseteknél a további ellátás sikerességéhez létfontosságú a mentőben végzett beavatkozások és egyéb, előbb felsorolt adatok azonnali és pontos ismerete.

A funkció megvalósításával a mentőszolgálatnál a mentés során keletkező ellátási adatok az intézményi átadáskor az átvevő intézmény számára elérhetőek lesznek. A mentőszolgálat rendszere a keletkezett ellátási adatokat egy biztonságos központi szerveren tárolja, kétféle formátumban: mindenki számára olvasható / nyomtatható (pl. pdf) dokumentumként, és egy előre definiált gépileg feldolgozható (pl. szabvány XSD alapján készült XML adatok, az EESZT és egyéb törzsadatokra hivatkozva) formában.

A tárolt adatokat az átvevő intézmény felelős dolgozói az egységes ágazati felhasználó-azonosítási rendszerben végrehajtott azonosítás után érhetik el, a következők szerint:

- EESZT rendszerek által elvégzett azonosítás (pl. e-személyi) ez alapján az orvos / felelős hozzáférhet az interneten a beteg ellátási adataihoz.
- A mentők rendszere az EESZT-be szabványos formában automatikusan feltölti az esetdokumentációt, az átvevő orvos onnan letöltheti, a beteg által beállított jogosultságoknak megfelelően (az életmentő helyzetekben az orvos láthatja a beteg gyógyszeresét és kórtörténetét).

Az átadáshoz biztosítani szükséges az átvevő oldali hálózati infrastruktúrát, például az átvételi pontokon a mentők számára egységesen elérhető WiFi kapcsolatot, az EESZT integrációját a mentők esetdokumentációs rendszerével.

Külön figyelmet érdemel, hogy a mentéskor sok esetben nem deríthető ki a beteg neve, TAJ száma, nemzetisége.

Középtávon a beteg első ellátása után, a helyszínről induláskor vagy útközben is adhatnak információt a mentők a beteg állapotáról, és a kórház személyzete már az átvétel előtt készülhet a sérült ellátására. Technikailag ez a fentiekkel egyező módon egyszerűen megtörténhet, a folyamatok ehhez igazítása lehet szükséges (még fel nem vett beteg ellátására kell előzetesen felkészülni). Jelenleg ez legjobb gyakorlatként kritikus esetekben már nemzetközileg elterjedni látszik.

Elsőként azokra az intézményekre érdemes fókuszálni, ahol a legtöbb kritikus állapotú beteg átvétele történik: nagy (megyei / központi) SBO-k, Traumatológiák, Belgyógyászatok, Addiktológiák.

2.1.2.4.2 Területi ellátási kötelezettségi szabályok alkalmazásának elősegítése [A.4.2]

Jelenleg a területi ellátási kötelezettségre vonatkozó szabályok a gyakorlatban nem érvényesülnek teljeskörűen. Mindez negatív hatással van az ellátás színvonalára, az ellátórendszer hatékony működésére.

A területi ellátási kötelezettségi szabályoknak az elektronikus beutaló EESZT szolgáltatás (eBeutaló) funkcionalitásába illesztése révén már a beutalás időpontjában ellenőrizhetővé válik azok érvényesülése, igény esetén kikényszerítése, illetve lehetséges lesz a területi ellátási kötelezettségre épülő szolgáltatáskeresés és időpont foglalás kiépítése.

A fenti célt szolgálja az A.1 részlemben bemutatott adatmigráció valamint az eBeutalóhoz kapcsolódó új központi szolgáltatások létrehozása.

Az eBeutalási rendszer szolgáltatásainak kibővítése lehetővé tenné, hogy a területi ellátási kötelezettséggel nem rendelkező szolgáltatóhoz történő beutalás vonatkozásában megvalósulhasson a megkeresés és a megkeresett szolgáltató arra vonatkozó nyilatkozatának kezelése, hogy fogadja-e az ellátási területén kívüli beteget.

A lakosság számára az állampolgári portál felületén a szabályok vizuális ábrázolására is lehetőség nyílik a lakossági tájékoztatás, a beutalási rend elfogadtatásának céljából.

A szabályok informatikai leképezése az adatelemzések bemeneti paraméterei közt is megjelenhet.

Jelen részlemben biztosított szolgáltatás hozzájárul a hatékony betegmenedzsment kialakításához, a területi ellátási kötelezettséggel kapcsolatos problémák feloldásához, valamint a betegek és az ellátórendszer szereplőinek támogatásához a területi ellátási szabályok hatékonyabb alkalmazásában.

A részlem megvalósításának alapvető feltétele a (pontos földrajzi koordinátákkal ellátott) területi ellátási kötelezettséget tartalmazó nyilvántartás OTH általi, az EESZT törzspublikációs rendszeréhez kapcsolt biztosítása az A.5. részlem keretében.

2.1.2.4.3 Betegút követés támogatása az egészségügyi ellátórendszerben [A.4.3]

A kapcsolódó projektben kialakításra kerül az egyes eseményekhez tartozó egészségügyi folyamatok (pl.: egy kéztörés ellátásának folyamata) támogatásához szükséges, ún. period-of-care jellegű azonosító, illetve megvalósításra kerülnek az ennek használatát támogató EESZT szolgáltatások. Mindennek informatikai alapjait a projekt hatókörében kifejlesztett új funkció valósítja meg, azonban az ezzel kapcsolatos szakmai, munkaszervezési feladatok már nem képezik a projekt részét.

A period-of-care jellegű eset-azonosítók és a ráépülő szolgáltatások bevezetése lehetővé teszi az egy esethez tartozó egyes ellátási események összefogását, követését, egyszerű megjelenítését. Az „eset” ebben az értelemben lehet egy konkrét betegség, baleset, de a jövőben ez a szolgáltatás-csoport támogathatja az EFOP-2.2.13-16 projekt keretében létrejövő, az egynapos sebészetet támogató betegmonitoring rendszer által kezelendő ellátási események EESZT-n belüli összekapcsolását, vagy az onkológiai ellátásban működő onkoteamek munkáját.

A period-of-care jellegű gondozási azonosító és a ráépülő szolgáltatások bevezetése lehetővé teszi a gondozásba vételek egységes kezelését, a gondozásba vétel tényének, a gondozásért felelős ellátónak az EESZT-ben történő kezelését, valamint a gondozással kapcsolatos ellátási események összekapcsolását.

Az új szolgáltatások lehetőséget nyújtanak a felhasznált humán erőforrások optimalizációjára, a laboratóriumi szolgáltatások monitorozására és az esetmenedzsment folyamatainak a támogatására is.

A kialakított funkciónak köszönhetően a jövőben támogatásra kerülhet a progresszivitási szint ismeretében a láncolatban következő tevékenység ellátójának meghatározása, többek között a területi ellátási kötelezettségre vonatkozó nyilvántartás alkalmazásával. Egy adott egészségügyi esemény befejezésével a folyamat lépései jól követhetővé válnak, ennek köszönhetően idővel kirajzolódnak az eseményekhez kapcsolódó betegutak.

A jelen fejlesztés révén az EESZT-n belül létrehozásra kerülnek az ágazat azon alapvető informatika szolgáltatásai, amelyek beépülhetnek egy területi együttműködés országos kiterjesztésébe, ideértve az alapellátás praxisközösség szintű informatikai támogatásának elterjesztését is.

2.1.2.4.4 EESZT hozzáférési csatornák fejlesztése [A.4.4]

A.4.4. részelem célja

A fejlesztés keretében olyan informatikai hozzáférési felület kerül kifejlesztésre, amely biztosítani tudja különböző „mobil” platformokra készített alkalmazások számára az EESZT szolgáltatásokhoz való hozzáférés lehetőségét.

Olyan egészségügyi informatikai megoldások kifejlesztésére kerül sor, amelyek képesek úgy javítani a lakosság egészségtudatosságát és az egészségügyi felhasználók egészségügyi információval való ellátottságát, hogy eközben a korszerű mobil eszközök (okostelefon, tablet, stb.) és az újszerű közösségi internetes csatornák és eszközök egészségügyi használatba vonásához is ágazatai szintű program szintjén járulnak hozzá.

Mobil platformnak minősülnek a mobil telefonok, tabletek elterjedt operációs rendszerei, és a gyakran használt böngészők.

Egy olyan mobil gateway és alkalmazáscsomag kerül kialakításra, mely közvetlen, mindamelletts biztonságos kapcsolatot teremt különböző EESZT modulok eléréséhez, valamint olyan funkciókat biztosít, amelyek lehetővé teszik a gyors és költséghatékony központi alkalmazás és készülék menedzsmentet.

- Publikus hozzáférési csatornákat nyit az EESZT nyilvános szolgáltatásaihoz, ezáltal a kapcsolódó, szabadon fejlesztett mobil alkalmazásokon keresztül széleskörű mobil elérést biztosít a lakossági felhasználók részére.
- Biztonságos hozzáférési csatornákat nyit az EESZT regisztrációt és előzetes azonosítást igénylő (zárt) lakossági és ágazati szolgáltatásaihoz, ezáltal a kapcsolódó, mobil alkalmazásokon keresztül jelentősen növeli az EESZT használatának előnyét, az elérhető információk körét a lakossági felhasználók részére.
- A lakossági felhasználó által regisztrált eszközön és általa regisztrált alkalmazások számára kontrollált hozzáférési felületet nyújt az EESZT-nek csak autentikált lakossági felhasználók számára elérhető szolgáltatásainak egy kiválasztott köréhez.
- Lakossági felhasználók számára olyan alkalmazás készítése, amelyek az EESZT egyes szolgáltatásaihoz történő hozzáférést biztosítja.
- Biztonságos hozzáférési csatornákat nyit az EESZT ágazati szolgáltatásaihoz, ezáltal a kapcsolódó, mobil alkalmazásokon keresztül széleskörű mobil elérést biztosít az ágazati felhasználók részére.
- Az ágazati felhasználók számára olyan mintaalkalmazások fejlesztése, amikkel szükség esetén mobil módon hozzáférhetnek az EESZT egyes adataihoz és szolgáltatásaihoz. A mintaalkalmazások fejlesztési ajánlasként segítséget adnak az egészséginformatikai rendszergyártók számára olyan teljes értékű mobil alkalmazások fejlesztéséhez, melyeken keresztül felhasználóik elérhetik az EESZT szolgáltatásait.
- Biztosítja az EESZT törzsadatokat, és tárolt adatokat, illetve funkciókat „szerviz” jellegű elérését.
- Olyan technológiai platformot biztosít a fejlesztőknek, amin keresztül a végfelhasználók számára használható modulokat készíthetnek.

2.1.2.4.5 PHR: Telemedicina szolgáltatásokat támogató EESZT szolgáltatások kialakítása [A.4.5]

A rohamosan terjedő, beteg közeli élettani paramétereket mérő szenzorok és eszközök miatt a szakellátás során egyre nagyobb szerepet kapnak a betegtől származó adatok. Az adatok EESZT-be csatározása javíthatja az ellátás minőségét és hatékonyságát, a betegek bevonása az ellátás bizonyos lépéseibe hozzájárulhat az egészségügyi ellátási kapacitások hatékonyabb felhasználásához. Egyre nő az igény az ilyen adatokra épülő szolgáltatásokra, mind piaci, mind lakossági oldalról.

A telemedicina megoldások informatikai keretrendszere (platformja) egy olyan új EESZT szolgáltatásként (PHR, Patient Health Record) értelmezhető, amely az EESZT-n keresztül már

elérhető ellátási adatoktól logikailag elkülönítve, önálló EESZT modulban gyűjti a beteg otthonában, az orvosi munkahelytől távol előrögzített élettani (digitális mérési és vizsgálati) adatokat, azokat – a beteg döntése alapján – elérhetővé teszi az ellátók (alapellátás és szakellátás) számára, továbbá előre, betegcsoporttól függő előzetes kiértékeléseket és – a szolgáltatásba épített folyamatvezérlésnek köszönhetően – riasztásokat, visszajelzéseket adhat. A rendszerbe épített riasztási funkciók szolgálnak arra, hogy a normális tartománytól eltérő értékek rögzítésénél az egészségügyi szakemberek automatikus értesítést kapnak, javítva ezzel a pácienseknél esetlegesen felmerülő betegségeire adott reakció idejét.

Az EESZT eBeutalási moduljának kiegészítésével lehetővé kell tenni, hogy az előrögzített adatok megfelelően értékelhető, a beutalást alátámasztó formában csatolhatóak legyenek a beteg elektronikus beutalójához, támogatva a szakellátás információval való ellátását.

Az adatok keletkezésének logikája mentén ide kapcsolódik a betegek személyes egészségügyi adattárának kialakítása, amelynek során figyelembe kell venni a TÁMOP 6.2.5/B során kidolgozott egyéni egészségtervezés megoldásait is. Ez egy olyan – ágazati szinten egységes – PHR megoldás létrehozását vetíti elő, amely nem csak a szolgáltatáshoz illeszthető szabványos, integrációra képes szenzorok által gyűjtött adatok tárolására képes, hanem megvalósítja a beteg által feltöltött dokumentumok és adatok tárá (mint például a külföldi vagy magánellátónál keletkezett dokumentáció), illetve az egészségügyi ellátók felé való megosztás lehetőségét. Az új PHR modul az EESZT meglévő eszközrendszerére épül, integrálódik annak szakmai és informatikai folyamataiba, beleértve az egészségügyi ellátók informatikai rendszereivel való integrációt is. Kidolgozásra kerül az egyes eszközökön/eszköztípusokon (pl. szenzorokon) egységesített adatfogadási formátumok és szolgáltatások, illetve a gyűjtött adatok elérhetőségének támogatása érdekében, a típusonként egységesített lekérdezési szolgáltatás, valamint megjelenítési környezet.

A folyamatok, a kiértékelések algoritmusainak kidolgozása és a telemedicina jól kezelhető, egységes módon történő, gyors hatékony használatba vételi előírásainak kialakítása a telemedicina módszertan része.

2.1.2.5 Központi Infrastruktúra bővítés [A.6 részelem]

A központosított informatikai és elektronikus hírközlési szolgáltatásokat egyedi szolgáltatási megállapodás útján igénybe vevő szervezetekről, valamint a központi szolgáltató által üzemeltetett vagy fejlesztett informatikai rendszerekről szóló 7/2013. (II. 26.) NFM rendelet alapján a kormányzat a NISZ Zrt-t (a továbbiakban: NISZ) jelölte ki a rendelet 1. számú mellékletében nevesített TIOP, TÁMOP és EKOP projektek keretében létrehozásra kerülő informatikai rendszerek üzemeltetésére, így a NISZ a fejlesztési időszak lezárását követően az egészségügyi ágazat informatikai szolgáltatójává is vált.

A TIOP 2.3.1. és 2.3.2 projektek keretében kialakított EESZT infrastruktúra a NISZ gépteremiben üzemel, ezáltal – szinkronban a Kormány informatikai stratégiájával – a rendszerek továbbfejlesztését is a NISZ géptermeiben kell megvalósítani.

2010-ben a központi kormányzati intézmények több mint 700 géptermet vagy szerverszobát működtettek. A géptermei, szerverszobák kialakítása, a szerverek működtetése nem optimális, a széttagoltság gazdaságtalan, a védelmükre, üzemeltetésükre fordított erőforrásigény előteremtése problémát jelent, a gépek jelentős része hasznos életkorának végére ért.

A kormányzat számára kiemelten fontos feladat az államigazgatás által használt informatikai rendszerek informatikai infrastruktúrájának racionalizálása, modern kormányzati adatközpontban történő elhelyezése. Ezzel biztosítható az adat és működési biztonság elvárt szintje, a működtetési költségek csökkentése, a beruházási források hatékonyabb felhasználása illetve a rendszerek gyorsabb együttműködése, azaz az államigazgatási ügyek gyorsabb kiszolgálása.

A kormányzati adatközpont és a felhőszolgáltatások (a továbbiakban: KAK) működtetésének elsődleges szolgáltatója a NISZ lesz. Az új szolgáltatási modell lényege, hogy az intézmények a korábban saját maguk által végzett feladatokat, vagy igénybe vett szolgáltatásokat egy szereplőtől, a NISZ-től veszik igénybe (előre meghatározott minőségi és rendelkezésre állási mutatókkal, SLA-kal), ezáltal biztosítva a konszolidáció, az üzemeltetési sztenderdek kialakítását és az információ biztonsági szintek maximális betartását.

2.1.2.6 Képkalkotó vizsgálatok kezelését támogató távegészségügyi funkciók létrehozása (Egységes Digitális Betegadat Központ (DBK) kialakítása): szakmaspecifikus leletező és képtároló rendszerek támogatása és orvos-szakmai rendszerekhez integrált betegút menedzselési rendszer [A.7 részelem]

2.1.2.6.1 Szakmaspecifikus leletező és képtároló rendszerek támogatása [A.7.1]

Szakmaspecifikus leletezést támogató Nemzeti Orvosi Képkalkotási Adatközpont

Cél, hogy a projekt eredményeképpen olyan Egységes Digitális Betegadat Központ jöjjön létre, amely lehetővé teszi, hogy a szakmai centrumok képi adatai, illetve leletei előre definiált egységes struktúra szerint kerüljenek rögzítésre, központosítottan tárolódjanak, a betegek diagnosztikai, és minden egyéb adatát szabványos formában, jól kereshetően és rendszerezhetően, mind az egészségügyi intézmények, mind a betegek számára online hozzáférhetően elérhetővé tegye egy nagy biztonságú, katasztrófatűrő infrastruktúrában. A projekt eredményeként olyan megoldás kerül kialakításra, mely a rutin klinikai ellátást nagyban segíti azáltal, hogy a tárolt képi adatok és az egységes leletek az ellátás során minden centrumból azonnal elérhetőek, valamint az egészségügyi finanszírozás feltételeként elő lehet írni a szabványos diagnosztikai adatok előállítását, amely feleslegessé teszi a diagnosztikai eljárások redundáns elvégzését, így csökkenti az egészségügy költségeit.

Helyi adatgyűjtő és leletező rendszerek: A helyi adatgyűjtő és leletező rendszerben (a helyi szervereken) az adott intézményben végzett ellátás adatai tárolódnak. A helyi szerverek összeköttetésben állnak a központi képtároló archívummal és a klinikai rendszerrel, melybe az ellátás során gyűjtött adatok betöltésre kerülnek. A központi rendszerből egy beteg ellátása során a korábbi ellátások alkalmával készült eredmények megfelelő jogosultsággal megtekintésre letölthetők az adatok. A vizsgálatok képi anyaga a helyi képtároló rendszerekben tárolódik, illetve a vonatkozó információ minden csatlakozott intézményből a központi képtároló archívum felé kerül továbbításra.

A leletezés standardizált módon, a mindenkor nemzeti szakmai ajánlások folyamatos követésével, a helyi viszonyokhoz adaptált platformon keresztül strukturáltan történik és a leletek a klinika rendszer felé kerülnek továbbításra. A leletezéshez használt központi magant sablon struktúra lehetővé teszi a szakmai irányelvek követését, a változások azonnali bevezetését.

2.1.2.6.2 Országos onkológiai informatikai rendszer fejlesztése [A.7.2]

A fejlesztés célja az ellátásban résztvevők betegút menedzselési munkájának támogatása, annak érdekében, hogy a betegellátásban megjelenő, meghatározott betegségekben szenvedő betegek hatékony kezelése minél előbb megkezdődhessen vagy meghatározott betegségeken, beavatkozásokon átesett betegek utókezelése, utógondozása hatékonyan menedzselhető legyen és támogassa a sikeres terápiát követő gondozást. Emellett a fejlesztés fontos célkitűzése, hosszútávon a terápiák hatékonyságának mérése. A kívánt megoldásnak ötvöznie kell - klinikai szakemberekkel közösen kidolgozandó folyamatok, illetve módszerek segítségével - a medikai dokumentum menedzselést, az ügymenet kezelést és a szakmai tudást szintetizáló szakértői rendszert. Egy olyan szintetizáló keretrendszer bevezetése a cél, ami eléri és bevonja a jelenlegi működő medikai rendszerekben (HIS) tárolt adatokat, illetve az amúgy is túlterhelt orvosok és szakdolgozók helyett adminisztrátorokra bízva a határidők figyelését, az előjegyzések kezelését és a protokollok szerint meghatározott lépések végrehajtásának ellenőrzését. Az orvosszakmai tudás bővítését szolgáló adatgyűjtése sem ró külön feladatokat az érdekeltekre, mert a folyamatba épített adatregisztráció automatikusan tudásbázist épít az előre meghatározott klasszifikáció segítségével, amit ún. supervisor orvosok felügyelnek.

Az ország különböző szakmai centrumaiban bevezetendő rendszer egyesíti egy korszerű medikai rendszer betegút áttekintő funkcionalitását, egy hatékony ügymenetkövető alkalmazás határidő kezelését és egy szakértői rendszer adatgyűjtő-rendszerező képességeit együttesen.

A kivizsgálási protokollok alapján történő diagnózis felállítás megadja azt a szakmaiságot, amely segítségével valamennyi tudományos eredmény azonnal beépülhet az ellátás folyamatába, gyorsabbá válik a szakma reakció ideje, hamarabb megtérülnek a kutatási eredmények és elérhetővé válik, hogy bárhol is jelenik meg az ellátó rendszerben a beteg, az orvosok számára mindenhol azonos lehetőség lesz a pontos diagnózis meghatározására. Így valósul meg leginkább az esélyegyenlőség és az egyenlő hozzáférés megteremtése az ágazatban.

A rendszernek biztosítania kell a lehetőségét annak, hogy egyetlen meghatározott diagnózis-gyanúval rendelkező beteg se vesszen el, vagy maradjon ki az adekvát ellátás szempontjából. Ezen felül a kivizsgálási protokoll mentén történő határidő figyelés egyenlő esélyt ad valamennyi betegnek, sztemderdek alapján történő ellátása pedig minőségbiztosítási szempontok érvényesülését is magával hozza, ill. egyértelmű indikátorokkal bizonyítható objektív eredményt hozhat. A nyomon követés (gondozás) és után követés segítségével sok olyan beteg menthető meg majd, akik elmulasztják a rendszeres kontrollt és csak akkor kerülnek vissza az ellátó rendszerbe, amikor már nem, vagy csak korlátozott mértékben tudnak segíteni rajtuk. Ezen betegek korai bevonásával a korábbi terápia költségeinek társadalmi megtérülésével is kalkulálhatunk.

2.1.2.7 Távegészségügyi módszertani központ létrehozása [B.1 részelem]

A beteg részvételével végzett távegészségügyi eljárások nagy potenciállal bírnak az egészségügyi ellátási formák racionalizálása, hatékonyabbá tétele és az ellátás elérhetőségének javítása területén. Ma már több eljárással kapcsolatosan evidenciák állnak rendelkezésre a tekintetben, hogy az eljárások bizonyos esetekben előre meghatározott módon alkalmazva, hatásosan tudnak beépülni a konvencionális ellátási folyamatokba.

A telemedicinális szolgáltatások és az azokat támogató eszközök elterjesztése csökkentheti a betegek várakozási idejét, személyre szabottabbá teheti az ellátást, csökkenti az adminisztrációt és az ellátó információhiányát, így végső soron hozzájárulhat az ágazat humán erőforráshiányának kezeléséhez.

A szükséges technológiák és eljárások már rendelkezésre állnak, illetve intenzíven fejlődnek, de reprezentatív populáción elvégzett pilot (ok) tapasztalatainak összegzése, majd ezek alapján a szolgáltatási környezet szabályozása nélkül az eljárások országos elterjedése nem lenne reális. Ugyanakkor megoldandó feladat a beteg közeli eszközök által biztosított digitális adatok egységes kezelése, a nem egészségügyi ellátás során keletkező adatok hitelességének, auditáltságának biztosítása, amely lehetővé teheti az adatoknak a betegek és ellátók (pl. háziorvos, gondozó) számára való gyors és megbízható elérhetővé tételét, és különböző vizsgálati eszközök hatékony bekapcsolódását.

A projekt hosszú távú célja ezen eljárások elterjedésének segítése hazánkban. Ehhez egy olyan módszertani és szolgáltató központ kiépítése szükséges, amely képes távegészségügyi szolgáltatások támogatására, az eljárások alkalmazásának szabályozási környezetének kialakítására és a szolgáltatások ellenőrzésére. Így lehetővé válna a szolgáltatások olyan kontrollált bevezetése, amely lehetővé tenné a piaci szolgáltatók fokozatos bekapcsolódását is a folyamatba.

A projekt rövid távú (3-4 év) célja egy adott populáció telemedicinával támogatott egészségügyi ellátásának tapasztalatainak keresztül országos rendszer kialakítása, a telemedicina működését, központi informatikai támogatását megalapozó egységes módszertan kidolgozása, a telemedicinához kapcsolódó adatkezelés és adatcsere tartalmi és formai egységesítése, illetve az EESZT, valamint a vonatkozó uniós szabványok előírásaihoz. A módszertan részeként kialakításra kerül egy olyan minősítési (auditálási) rendszer, amely mind a telemedicina célú eszközök, mind pedig az adatgyűjtési folyamatok megfelelőségét garantálja az adatokat felhasználó egészségügyi ellátók számára.

A telemedicina megoldások informatikai platformjának PHR modulj (PHR, Patient Health Record) egy olyan új EESZT szolgáltatásként értelmezhető, amely az EESZT-n keresztül már elérhető ellátási adatoktól logikailag elkülönítve, önálló EESZT modulban gyűjti a beteg otthonában, az orvosi munkahelytől távol előregzített élettani (digitális mérési és vizsgálati) adatokat, azokat – a beteg döntése alapján – elérhetővé teszi az ellátók (alapellátás és szakellátás) számára, továbbá előre, betegcsoporttól függő előzetes kiértékeléseket és – a szolgáltatásba épített folyamatvezérlésnek köszönhetően – riasztásokat, visszajelzéseket adhat. A rendszerbe épített riasztási funkciók szolgálnak arra, hogy a normális tartománytól eltérő értékek rögzítésénél az egészségügyi szakemberek automatikus értesítést kapnak, javítva ezzel a pácienseknél esetlegesen felmerülő betegségeire adott reakció idejét.

A telemedicinális mérési adatok gyűjtésére és továbbítására az EESZT PHR modulja felé a Telemedicina Platform (TP) valósítja meg, ami egy oldalon biztosítja a kiválasztott auditált mérőeszközök adatainak fogadását és továbbítását az ESSZT – PHR modulja felé (gateway) illetve a telemedicina működtetés logisztikai és riportálás támogatása.

Az EESZT eBeutalási moduljának kiegészítésével lehetővé kell tenni, hogy az előrgzített adatok megfelelően értékelhető, a beutalást alátámasztó formában csatolhatóak legyenek a beteg elektronikus beutalójához, támogatva a szakellátás információval való ellátását.

Az adatok keletkezésének logikája mentén ide kapcsolódik a betegek személyes egészségügyi adattárának kialakítása, amelynek során figyelembe kell venni a TÁMOP 6.2.5/B során kidolgozott egyéni egészségtervezés megoldásait is. Ez egy olyan – ágazati szinten egységes – PHR megoldás létrehozását vetíti elő, amely nem csak a szolgáltatáshoz illeszthető szabványos, integrációra képes szenzorok által gyűjtött adatok tárolására képes, hanem megvalósítja a beteg által feltöltött dokumentumok és adatok tárá (mint például a külföldi vagy magánellátónál keletkezett dokumentáció), illetve az egészségügyi ellátók felé való megosztás lehetőségét. Az új PHR modul az EESZT meglévő eszközrendszerére épül, integrálódik annak szakmai és informatikai folyamataiba, beleértve az egészségügyi ellátók informatikai rendszereivel való integrációt is. Kidolgozásra kerül az egyes eszközökön/eszköztípusokon (pl. szenzorokon) egységesített adatfogadási formátumok és szolgáltatások, illetve a gyűjtött adatok elérhetőségének támogatása érdekében, a típusonként egységesített lekérdezési szolgáltatás, valamint megjelenítési környezet és a mérési adatok fogadására és az EESZT – PHR felé való továbbítás megvalósítás telemedicina keretrendszer (TMK).

A folyamatok, a kiértékelések algoritmusainak kidolgozása és a telemedicina jól kezelhető, egységes módon történő, gyors hatékony használatba vételi előírásainak kialakítása a telemedicina módszertan része.

2.1.2.8 Telemedicina pilot megvalósítása [B.2 részelem]

A rohamosan terjedő, betegközeli élettani paramétereket mérő szenzorok és eszközök miatt a szakellátás során egyre nagyobb szerepet kapnak a betegtől származó adatok. Az adatok EESZT-be csatornázása javíthatja az ellátás minőségét és hatékonyságát, bevonva a betegeket az ellátás bizonyos lépéseibe hozzájárulhat az egészségügyi ellátási kapacitások hatékonyabb felhasználásához. Egyre nő az igény az ilyen adatokra épülő szolgáltatásokra, mind piaci, mind lakossági oldalról.

A komponens részeként az alapellátásban megvalósul egy olyan pilot felhasználás, amelynek során bevezetésre kerülnek távegészségügyi szolgáltatások és eszközök, valamint az EESZT-n belül újonnan létrejövő telemedicina központi platformjához való kapcsolódás alkalmazási környezete.

A folyamatok, a kiértékelések algoritmusának kidolgozása és a telemedicina jól kezelhető, egységes módon történő, gyors hatékony használatba vételi előírásainak kialakítása a telemedicina módszertan része.

A telemedicina szolgáltatások megvalósítása egy pilot működési időszak eredményeinek kiértékelése után lehet teljes, ezért az informatikai rendszer kidolgozásának utolsó lépéseként a módszertani központ feladata a pilot működés megszervezése.

A folyamatok, a kiértékelések algoritmusának kidolgozása és a telemedicina jól kezelhető, egységes módon történő, gyors hatékony használatba vételi előírásainak kialakítása a telemedicina módszertan része.

2.1.2.9 Ágazati adatvagyon hasznosítás [C.1 részelem]

Az ágazat tervezett informatikai megújításának kulcselemét jelenti egy olyan egészségmonitorozó és kapacitástervező rendszer megteremtése, amely lehetővé teszi az ágazati adatvagyon magas szintű hasznosítását és képes illeszkedni a megújuló ágazati informatikai szolgáltatásokhoz is.

A hazai egészségmonitorozási rendszerre jelenleg mind az adatgyűjtések, mind az elemzések területén a fragmentáltság jellemző. Az egészségi állapot meghatározó tényezőire (társadalmi-gazdasági helyzet, környezet, életmód), magára az egészségi állapotra (morbidity, mortalitás, funkcionalitás) és az egészségügy rendszerére vonatkozó egyes adatokat különböző szervezetek gyűjtik (NEAK, KSH, OGYEI, ENKK, OEP, ÁNTSZ országos intézetei, felsőoktatási intézmények, versenyszférához tartozó intézmények, civil szervezetek). Ezek az egészségstatisztikai adatok nem érhetők el egy helyen, nem érhetők el térben és időben összerendezetten. Sok esetben a potenciális elemzők számára egyáltalán nem hasznosíthatóak, még akkor sem, ha közpénzen gyűjtik őket. Az adatokból történő elemzések is fragmentáltak, esetlegesen készülnek. Az elemzések eredményei sem kerülnek integráltan bemutatásra. A magyar rendszer legnagyobb hiányossága, hogy az adatokban rejlő potenciált nem használjuk ki, sokkal kevesebb tudás generálódik, mint amint már a jelenlegi adatgyűjtési alapján is várható lenne.

A fejlett államok egészségmonitorozási rendszere abba az irányba mutat, hogy az egészségmonitorozási rendszerek különböző szereplői hálózatba szervezve, koordináltan működnek, a tevékenységük eredményeképpen létrejövő tudást igyekeznek beépíteni az egészségpolitikai döntéshozatalba. A monitorozó rendszer eredményeinek a döntéshozatalba történő beépítése komoly kihívás jelenleg még a fejlett államokban is.

Az ellátórendszer átalakításának kiemelt célja a működési hatékonyság és szakmai minőségi jellemzők javítása. Az egészségügyi adatkezelés jelenlegi fragmentáltsága súlyos akadályát képezi az eredményes átalakításhoz szükséges megalapozott döntéshozatalnak is. A fejlesztés révén létrejövő egészségmonitorozási rendszer lehetőséget kínál a betegutak követésére és szervezésére, a térségi ellátásszervezés hatékonyabbá tételére, a betegmobilitás okainak és jellemzőinek nyomon követésére, az ellátórendszer finanszírozási és minőségi mutatóinak pontosabb és más tényezőkkel összefüggő vizsgálatára, illetve a betegszintű forrásfelhasználás követésére.

A hazai demográfiai, az egészségi állapot (mortalitási, morbiditási, egészségmagatartási), a társadalmi-gazdasági, környezet-egészségügyi, valamint az egészségügyi ellátórendszer működését és teljesítményét leíró adatok összevont elemzésével lehetőség nyílik az

egészségügyi szükségletek és igények egzakt alapokon nyugvó meghatározására, a népegészségügyi problémák háttérének etológiai megközelítésű elemzésére. Emellett – a geostatisztikai eljárások alkalmazásával – a célzott népegészségügyi beavatkozást igénylő területek, ill. lakossági csoportok azonosítására, földrajzi körülhatárolására is mód nyílik.

A népegészségügyi helyzet komplex jellemzése és változásainak nyomon követése, a problémák azonosítása és rangsorolása, célzott intézkedések tervezése, azok megvalósulásának és hatékonyságának elemzése korszerű strukturális alapokon szervezett, intézményesített, a szakma szabályai szerint végzett, folyamatos monitorozó tevékenységet igényel. Ennek az elvárásnak csak egy jól szervezett, országos, a modern módszertant felhasználó egészségmonitorozó rendszer képes megfelelni.

A rendszer alapjait a Pulzus projekt már lefektette, létrejött egy egészségstatisztikai adattárház. A folyamatos monitorozási, előrejelzési tevékenység révén követhető, hogy az ország egyes területein, különböző társadalmi csoportjaiban milyen népegészségügyi trendek figyelhetők meg, illetve mi várható. Ez alapján prioritizálhatók, tervezhetőek a szükséges beavatkozások. A rendszer EESZT adatokkal történő összekapcsolása és az elemzési, döntés-előkészítési funkciók finomhangolása után a jelenleginél is jobban lehetséges lesz a különböző népegészségügyi helyzet jobb monitorozása, értékelése, illetve felhasználható egészséghatás vizsgálatok végzésére is.

A fejlesztés által megcélzott területen számos olyan társadalmi igény azonosítható, amelyek kellő szintű kielégítésére mindezekig nem sikerült eredményes válaszokat adni.

Az ellátórendszer működési hatékonyságának javítása kulcsszerepet játszik az egészségügy hosszú távú fenntarthatósága, a korosodó társadalomra nehezedő anyagi nyomás terén. A hatékonyságjavítás és racionalizáció nehezen elképzelhető egy egységes ágazati adattárház létrehozása és az arra épülő adatfeldolgozási és elemzési kompetencia létrehozása nélkül.

A racionalizáció során el kell kerülni az ellátás színvonalának romlását, sőt, a megfelelően megalapozott döntések megteremthetik a társadalom által régóta várt minőségi javulást az ellátórendszer működésének színvonalában.

Az elmúlt két évtizedben rendszeresen társadalmi vitát generáló esetek sokkal inkább elkerülhetők lesznek egy – a társadalom által régóta várt – megalapozottabb forrásallokációs döntéshozatal létrejöttével, amely lehetővé teszi, hogy a szűkösebb erőforrásokat a legnagyobb egészségnyereséget biztosító ellátási formák, eljárások, gyógyszerek, prevenciós programok, stb. területére lehessen fókuszálni.

Miközben a fejlesztés az ágazat széles körét célozza meg, várhatóan az ágazaton kívüli felhasználása sem lesz elhanyagolható. Annak függvényében, hogy a fejlesztés eredményeképpen létrejövő eszközrendszert közvetlen módon éri-e el, a célcsoportok közvetlen és közvetett alcsoportokra bonthatóak. Tekintve, hogy a fejlesztés eredménye országosan egységes megoldást céloz meg, a célcsoportok regionális vagy kistérségi bontása nem értelmezhető.

A közvetlen célcsoport tagjai – adott szerepkörükben – hozzáférési lehetőséggel rendelkeznek az eszközrendszerhez, annak függvényében, hogy szerepkörük az adatok milyen csoportjának kezelésére biztosít jogosítványt.

A közvetett célcsoportok a fejlesztések eredményeit közvetett módon tevékenységükhöz hasznosítani tudják, eseti vagy rendszeresített igényeket fogalmazhatnak meg az információtár eredményeivel szemben az üzemszerű működés során a fenntartó-üzemeltető szakmai-informatikai szervezet felé (megfelelő jóváhagyási és engedélyezési eljárások mentén), ezáltal helyzetükre a kimenetek befolyással bírnak.

A közvetett célcsoportok közé tartozik a lakosság is, akinek ellátására a rendszer működése alapján hozott döntések egyértelműen visszahatnak. A lakosság a rendszer által generált adatokon alapuló nyilvános tájékoztatás célcsoportjaként is megjelenik.

2.1.2.10 Meglévő portál továbbfejlesztése, tartalomszolgáltatás [D.1 részelem]

Az interneten elérhető egészségügyi információk hitelessége heterogén. Nemzetközi tapasztalatok és felmérések azt mutatják, hogy az információk döntő többsége félrevezető vagy kifejezetten káros következménnyel járhat a tartalomfogyasztó számára.

A lakossági tájékoztatás információs minőségmenedzsment támogató fejlesztésének eredményeként, egy olyan tartalom validáló megoldás jöhet létre, amely elősegítheti a lakosságnak az egészséggel kapcsolatos tartalmak minőségi fogyasztását, másrészt visszatartó erővel bírhat a bizonytalan forrásokra alapozott káros, félrevezető egészséggel kapcsolatos tartalmak publikálói számára. A témában nemzetközi egyetértés van abban, hogy az egészségügyi tartalomszolgáltatók akkreditációja helyett a hangsúlyt az önszabályozó testületek felállításának támogatására, és a lakossági tájékoztatás kiépítésére szükséges helyezni. A validáció az önszabályozó, szakmai testületek delegációs rendszerével, a validáció során megszerezhető minősítési jelöléssel is megtámogatható.

A komponens a hiteles elektronikus információk biztosítása érdekében:

a lakossági tájékoztatás információs minőségmenedzsmentje, valamint az ellátási protokollok és azoknak alárendelt munkakörök tartalmának EESZT-specifikus fejlesztése céljával létrehozza a Lakossági Egészségügyi Elektronikus Tartalom-Hitelesítési és Ismeret-átadási Központot (LETIK).

2.1.2.11 Szakorvosi rendelőintézetek és kórházak központi működésfejlesztése [E.1 részelem]

E.1. részelem célja

A projekt célja, hogy az EFOP 1.9.6 erőforrásainak, a kapcsolódó komponensek szinergiájának, valamint az előző ciklusban megvalósult eHealth fejlesztések eredményeinek felhasználásával támogassa az egyes intézmények működési minőségének javítását, ezáltal lehetővé tegye a kórházi erőforrás-gazdálkodás és járóbeteg ellátásszervezés magasabb szintű megvalósítását.

Magyarországon a kórházak és szakellátó intézmények betegellátási rendszerének szervezettsége heterogén képet mutat.

Jellemző, hogy a betegek rendelési időben vagy már előtte is minden előzetes időpont egyeztetés nélkül egymástól függetlenül érkeznek a szakrendelésekre. Így gyakran előfordul, hogy nagy számban a szakellátó rendelő előtt várnak és próbálják papírjaikat beadni az asszisztensnek, hogy aztán jelentős, akár több órás várakozás után, nevükön szólítva hívják be őket vizsgálatra. Az így működő intézményekben jellemzően a betegek hosszabb várakozást érzékelnek, a szakdolgozók pedig úgy élik meg, hogy túl vannak terhelve. Azonban a jelenlegi eszközrendszerrel ennek tényleges okát nem lehet könnyen megállapítani, illetve annak számszerűsített mértékét meghatározni.

A helyzet megoldását tovább nehezíti, hogy nincsenek arra vonatkozó pontos – számokkal is alátámasztott - adatok, hogy a rendszer miért nem működik kellően hatékonyan, sokszor csak betegpanaszok útján körvonalazódik a probléma. További problémát képez az, hogy az egészségügyi dolgozók munkája sok esetben nem megfelelően szervezett, illetve, hogy a személyzet többségénél kevéssé elfogadott, hogy mérésre kerülnek a munkájukat érintő hatékonysági jellemzők.

Alapvető elvárás lenne egy egészségügyi intézményekkel szemben, hogy megoldott a betegek időpontra történő behívása, pontosan nyilvántartják a rendelkezésre álló tárgyi és humán erőforrásokat, mérik az egyes szakrendelők terheltségét, központilag szervezik az orvosok napi tevékenységét és az orvosi erőforrások hatékony felhasználását és kiszolgálását.

Annak érdekében, hogy a szervezettség terén az ellátórendszer javulhasson, célszerű több ponton is előrelépni, amelyek közül kiemelhető:

- az erőforrás-gazdálkodás fejlesztése,
- a járóbeteg-ellátás működésének fejlesztése,
- a betegek tájékozottságának, irányításának magasabb szinten történő megvalósítása.

Az egészségügyi intézmények heterogenitása és sajátos helyzete miatt minden intézményben az adott intézményre szabott sajátos szervezési feladat ellátásával párhuzamosan lehet bevezetni egy erőforrás-gazdálkodási és járóbeteg ellátás-szervezési rendszert.

Az informatikai eszközökkel támogatott beutalási és egészségügyi időpont-foglalási rendszereknek az az alapvető modellje, hogy az orvos vagy maga a beteg távolról, telefonon, elektronikus csatornán keresztül vagy személyesen, a szakellátó intézményben konkrét időpontot foglal le, ami hozzájárulhat a lefoglalt időpontban megjelenő beteg várakozási idejének minimalizálásához, és ez ellátórendszer hatékonyabb kihasználtságához. Mindez a szakellátási intézmények magasabb szervezettségi szintjén, a folyamatok optimalizálása és a szükséges eszközrendszer megteremtése révén megvalósíthatóvá válik, amely megvalósítás azonban nem csak informatikai feladat.

A projekt során nem feladat a kórházi (HIS) rendszerek bevezetése, vagy alapvető módosítása, hanem a meglévő HIS rendszerekben lévő eljegyzési rendszerek használatának kiszélesítése és az ebben tárolt adatok központi eljegyzési rendszer felé történő illesztése a cél.

2.1.2.12 Állami fenntartású gyógyszerári rendszerek továbbfejlesztés [E.2 részelem]

A projekt keretében egy olyan, több száz patikát kezelni képes online informatikai rendszer kifejlesztése a cél, amely mobil applikációval kiegészítve gyors és azonnali tájékoztatást ad a

betegeknek arra vonatkozóan, hogy az általuk orvosi vény vagy vény nélkül beszerezni kívánt terméket melyik patikában tudják kiszolgálni a beteg által megadott földrajzi területen.

A gyógyszerári információs rendszerrel szembeni fő elvárások:

- Online működés
- Naprakészség
- Központilag menedzselt terméktörzs
- Azonnali értesítések
- Helyfüggetlen hozzáférés
- Jogszabálykövetés
- Kliensek frissítése manuális telepítések nélkül.

2.1.2.13 Ágazati informatikai infrastruktúra fejlesztés és informatikai biztonság magasabb szintre emelése [E.3 részelem]

Intézmények biztonsági szintjének egységes elvek alapján történő továbbfejlesztése: A legtöbb egészségügyi intézményben számítógépes informatikai rendszerek hivatottak biztosítani a folyamatos és hatékony betegellátást. Ezeknek a rendszereknek azon túlmenően, hogy a napi betegellátási munkát kell támogatni, ki kell szolgálni az orvosok, gyógyszerészek, biológusok, vegyészek, fizikusok tudományos igényeit is. Ennek következtében ezek a rendszerek nemcsak a páciensek személyes adatait és az intézmény finanszírozásához szükséges adatokat tárolják, hanem a gyógyító munkával kapcsolatos egyéb eredményt is. Egy ilyen rendszerbe szabadon betekintve a páciensekről olyan információ birtokába juthatunk, melyek a betegek különösen érzékeny személyes adatai. Magyarország általánosan alacsony szinten van az egészségügyi informatikai rendszerek biztonsága területén, amit rövid időn belül javítani kell, hisz a társadalom és az ország érdeke egy stabil, hatékony, biztonságos ellátórendszer létesítése.

Az ágazat informatikai szempontból jórészt decentralizált, és emiatt eléggé heterogén képet mutat. Az elmúlt fejlesztési időszakokban megvalósuló infrastruktúrafejlesztések lokális beavatkozásokat tartalmaztak, az egyes telephelyek eltérő infrastruktúrával, eszközparkkal, kapacitásokkal rendelkeznek. Az intézmények saját forrása általában nem elegendő az infrastruktúra magas biztonsági szinten történő üzemeltetésére, ezért rengeteg elavult, legacy (hagyaték, megörökölt) rendszer, alapbeállításokon működő eszköz található a kórházakban, rendelőintézetekben és egyéb szolgáltatóknál. Ez különösen abból a szempontból aggályos, hogy a közeljövőben több, országos szintű, magas biztonsági besorolású rendszer kerül bevezetésre helyi szinten is, így az egyes helyi sérülékenységek komoly kihatással járhatnak.

Az egészségügyi informatikai biztonság célja, hogy az információk titkosságát, hozzáférhetőségének és épségének védelmére tegyen intézkedéseket, beleértve a hitelesség, elszámoltathatóság és auditálhatóság területét is.

A terület informatikai biztonság szempontjából kiemelt jelentőséggel bír, ugyanis az egészségügyi információs rendszerekben nagyon nagy mennyiségben található különleges személyes adat, illetve különösen nagy érzékenységgel bíró egyéb adat, ezáltal jelenleg is több magas biztonsági szintű rendszer létezik, és ezek száma a jövőben csak tovább nőhet, ahogy az

ügymenetek egyre nagyobb része kerül elektronizálásra. Fentiek miatt javasolt az adat-alapú megközelítés, az adatgazdák pontos meghatározása, az adatleltárak folyamatos frissen tartása.

A tervezett országos szintű fejlesztések miatt azonban szükséges az informatikai biztonság elveinek figyelembe vétele, és források dedikálása az informatikai biztonság fejlesztése céljából. Az informatikai biztonság jellegzetessége, hogy fontos az emberi tényező, és a kialakított biztonsági szintek fenntartásának jelentősége.

Az egészségügyi informatikában különösen meghatározó az információs rendszerek komplex védelmének kialakítása, amire sajnos az esetek többségében csak akkor kerül sor, ha már bekövetkezett valamilyen kár, botrány vagy katasztrófa. Ezt elkerülendő jelen projekt keretén belül a fenti szempontok szem előtt tartásával szükséges a projektbe bevont intézmények informatikai biztonságát emelni, közel azonos szintre hozni.

Ágazati hozzáférés szabványosítása (authenticáció és jogosultság kezelés): Az egészségi állapotról vonatkozó különleges vagy szenzitív adatok kezelésénél az érintettek érdekeinek védelme különösen fontos, ezért kiemelten fontos az egészségügyi adatok információvédelmi kialakításának szempontjai. A hatékony védelem kialakítása érdekében szükséges logikai, fizikai és adminisztratív védelem egyaránt. Ezek közül ebben a fejezetben a logikai védelem kialakítására fókuszálunk, hiszen az egészségügyi informatikai rendszernek is tartalmaznia kell a jogosultsági rendszer kialakításának lehetőségét (felhasználó név, jelszó), mely több szintre tagozódva lehetővé teszi a felhasználók hozzáféréseinek szabályozását. Ehhez az EESZT-ben megvalósított intézményi authenticációt kell kiterjeszteni, ami kvázi authenticációs providerként jelenne meg. További cél ezen meglévő EESZT authenticáció továbbfejlesztése (pl.: OTP token, e-személyi kártya) és kiterjesztése.

Törvényi előírások betartása: A nemzet érdekében kiemelten fontos - napjaink információs társadalmát érő fenyegetések miatt - a nemzeti vagyon részét képező nemzeti elektronikus adatvagyon, valamint az ezt kezelő információs rendszerek, illetve a létfontosságú információs rendszerek és rendszerelemek biztonsága. Társadalmi elvárás az állam és polgárai számára elengedhetetlen elektronikus információs rendszerekben kezelt adatok és információk bizalmosságának, sértetlenségének és rendelkezésre állásának, valamint ezek rendszerelemei sértetlenségének és rendelkezésre állásának zárt, teljes körű, folytonos és a kockázatokkal arányos védelmének biztosítása, ezáltal a kibertér védelme.

Ezek az érdekek ugyanúgy vonatkoznak az egészségügyi informatikára is, így különösen fontos a vonatkozó jogszabályok, kiemelten az állami és önkormányzati szervek elektronikus információbiztonságáról szóló 2013. évi L. törvényben (továbbiakban Ibtv.) foglaltak betartása és betartatása a projektbe bevont intézmények elektronikus információs rendszereinek fejlesztésére, üzemeltetésére és felhasználására vonatkozóan.

2.1.2.14 TIG operatív gazdaság felügyeleti rendszer (E.4 részelem)

E.4 részelem célja

Az adott ÁEEK felügyelete alá tartozó kórházi gazdálkodási adatokat intézményenként és aggregáltan kimutatni képes ad-hoc riporting rendszer bevezetése, melynek segítségével a

fenntartó naprakész, igényeinek megfelelően részletezett, információkat kap a kórházak gazdálkodásáról, működési folyamatairól.

A rendszer bevezetésével a jelenlegi ad-hoc adatszolgáltatás kérések jelentős része kiváltható, amely csökkenti az intézmények leterheltségét, nagymértékben egyszerűsíti, és gyorsítja a szükséges fenntartói döntések meghozatalához szükséges információk előállítását.

Azért szükséges egy ad-hoc, előre nem definiált kimutatások elkészítésére alkalmas rendszer bevezetése, mert a fenntartó részére a felettes szervektől érkező adatkérések, sok esetben előre nem látható, ad-hoc módon kerülnek definiálásra, és azokat az ÁEEK-nek rövid határidővel kell teljesítenie, így egy előre definiált riportok alapján dolgozó rendszer nem minden esetben tudja a szükséges információkat előállítani, mert nem tud az igények kielégítéséhez kellő rugalmasságot nyújtani.

3 ADOTTSÁGOK

3.1 Ajánlatkérő bemutatása

Állami Egészségügyi Ellátó Központ (ÁEEK)

Az ÁEEK a 2011. május 1-jén a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézetéről szóló 59/2011. (IV. 12.) Korm. rendelet alapján létrejött szervezet jogutódjaként alakult.

Az új módszertani központ az Egészségügyi Minőségfejlesztési és Kórháztechnikai Intézet (EMKI), az Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet (ESKI), az Országos Gyógyszerészeti Intézet (OGYI), az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet (ETI) és az Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ (OSZMK) jogutódjaként teljes egészében átvette az EMKI, ESKI, OGYI és ETI hatósági és egyéb szakmai feladatait, továbbá az OSZMK tevékenységének egy részét.

Az ÁEEK – a Semmelweis tervben lefektetett stratégiai céloknak megfelelően - új feladatok ellátását is vállalja, pl.: országos egészségügyi minőségfejlesztési és betegbiztonsági stratégia megalkotása, az egészségügyi intézmények közötti funkcionális integrációhoz szükséges kataszterek nyilvántartása, betegút szervezési és fejlesztéspolitikai feladatok ellátása, a szakfelügyeleti rendszer működtetése, valamint az új szervezet végzi az ágazatot érintő európai uniós projektek menedzselését is. Az ÁEEK ezáltal képes biztosítani az egészségügyi ágazat számára egy koncentrált módszertani és fejlesztéspolitikai stratégia kialakítását.

További információk: www.aEEK.hu

3.2 Illeszkedés és kapcsolódás bemutatása más e-Egészségügy projektekhez

A projekt az e-Egészségügy Konceptió alapvetései mentén, – az azokban szereplő konstrukciókat kiegészítve – az ágazati informatika alapvető építőköveit teremti meg. Annak érdekében, hogy a kettős finanszírozás elkerülhető legyen, szükséges a megfelelő lehatárolások kialakítása az egyes konstrukciók között, ugyanakkor biztosítani kell az egymásra épülés, a szinergikus kialakítás lehetőségét.

Az EESZT-t megvalósító projektek tervezése összetett feltételrendszer figyelembe vételével történt:

- Azokat a komponenseket, amelyek több konstrukcióban is megjelenének, lehetőleg egyszeresen, egy kiválasztott projektben kell megvalósítani, minimalizálva ezzel a redundáns fejlesztés és a többszörös költségigény lehetőségének esélyét.
- Az egységes ágazati működési modell minden komponensének meg kell jelennie valamelyik projektben ahhoz, hogy a teljes rendszer működőképessége biztosítva legyen.
- Az ilyen módon egymáshoz kapcsolódó projektek esetén legnagyobb kockázatot a függőség hordozza, amelynek következménye, hogy valamelyik projekt részleges vagy teljes kiesése akadályozhatja egy másik projekt működőképességét. Ennek érdekében a projektek illeszkedése mentén megoldást kell találni a kapcsolódó komponensek kiesésének kezelésére.

4 JELEN BESZERZÉS KERETÉBEN MEGVALÓSÍTANDÓ TEVÉKENYSÉGEK BEMUTATÁSA

4.1 Jelenlegi helyzet bemutatása

Magyarország általánosan alacsony szinten van az egészségügyi informatikai rendszerek biztonsága területén, amit rövid időn belül javítani kell, hisz a társadalom és az ország érdeke egy stabil, hatékony, biztonságos ellátórendszer létesítése. Az egészségügyi informatikai biztonság célja, hogy az információk titkosságát, hozzáférhetőségének és épségének védelmére tegyen intézkedéseket, beleértve a hitelesség, elszámoltathatóság és auditálhatóság területét is.

Az egészségügyi informatikában különös fontosságú az információs rendszerek komplex védelmének kialakítása, amire sajnos az esetek többségében csak akkor kerül sor, ha már bekövetkezett valamilyen kár, botrány vagy katasztrófa. Ezt elkerülendő jelen beszerzés keretein belül a fenti szempontok szem előtt tartásával szükséges a beszerzésbe bevont intézmények informatikai biztonságát emelni, közel azonos szintre hozni.

Az Állami Egészségügyi Ellátó Központ fenntartásában működő egészségügyi intézményekben számos, az állampolgárok egészségügyi adatait kezelő alkalmazás üzemel. Ezen rendszerek információbiztonsági megfelelőségével kapcsolatos követelményrendszert a 2013. évi L. törvény (IBTV) tartalmazza. Tekintettel arra, hogy a kezelt adatok kiemelten védendők, az azokat feldolgozó rendszerek jelentős részét az IBTV által felállított kategóriák közül a legbiztonságosabb, 5. besoroláshoz tartozó elvárásoknak megfelelően kell kialakítani és üzemeltetni.

Az elvárt biztonsági szint megteremtésének fontos eleme, a rendszerek használatához szükséges jogosultságok megfelelően szabályozott folyamatok alapján történő, a teljes felhasználói életciklust lefedő kezelése. Elvárás továbbá a jogosultságok hiteles nyilvántartásának kialakítása, a jogosultság igénylésével, kiadással és birtoklással kapcsolatos aktuális és historikus információk tárolása és az ezekre épülő ellenőrzési tevékenységek támogatása.

A fenti funkcionalitás kialakítása és összehangolása a meglévő szakmai rendszerekkel, informatikai infrastruktúrával, valamint személyi nyilvántartásokkal erőforrás- és költségigényes feladat, amely az egyes intézményekben méretében gazdaságosan nem végezhető el, valamint a szükséges megrendelő oldali informatikai támogatás mértéke az egyes intézmények lehetőségein a legtöbb esetben túlmutat.

A bemutatott nehézségektől függetlenül, az informatikai rendszerekre vonatkozó jogszabályi követelmények betartása az egészségügyi intézmények felelőssége.

4.2 Az E3 alkomponens (projekt) terjedelme, hatóköre

A projekt célja az EFOP-1.9.6 E.3 alkomponensben meghatározott, ÁEEK fenntartású egészségügyi intézmények informatikai biztonsági szintjének növelését előmozdító intézkedések megvalósítása.

A projekt átfogó stratégiai célja a következőkben megfogalmazott tevékenységek eredménye mentén valósítható meg:

1. A szektor információ-, illetve szűkebb értelemben vett informatikai biztonsági kiinduló helyzetének felmérését egy szofisztikált stratégián alapuló vizsgálat mentén szükséges megvalósítani, amihez elengedhetetlen a **szervezeti és szakmai környezet vizsgálata**, a projekt céljával azonos tartalmú korábbi felmérések, vizsgálatok eredményeinek, tapasztalatainak feldolgozása, a megvalósítandó audit stratégiájának meghatározását támogatása céljából.
2. Kidolgozandó a korábbi auditok eredményeit is felhasználó **intézményi biztonsági felmérés módszertani stratégia**, amely az üzletági standardok felhasználásán túl figyelembe veszi a szektor specifikumait is.
3. **Felmérendők** az alkomponens hatókörébe tartozó intézmények munkaállomásain aktuálisan használt **operációs rendszerek**.
4. **Elvégzendő** az ÁEEK fenntartása alatt álló **intézmények** – fenti módszertani stratégiai alapján meghatározott – **informatikai biztonsági felmérése**.
5. Szükséges a felmérésre kerülő intézmények érintettjeinek tájékoztatását, hatékony együttműködését és elköteleződését megalapozó **szakmai workshopok** megvalósítása, ezek **megszervezésének és lebonyolításának támogatása**.
6. Megvalósítandók a projekt stratégiai céljait szolgáló eszköz (hardver, szoftver, licenc, stb.), valamint szolgáltatás (előkészítési, beszerzési, implementációs, támogatási, stb. tanácsadás) **beszerzések**. A szükséges eszközök, azok allokációjának, finansziális paramétereinek meghatározása, a beszerzésekhez szükséges műszaki-szakmai dokumentumok elkészítése, az akvizíciós, valamint implementációs folyamatok támogatása.
7. Az intézményeken belüli **biztonságtudatosság előmozdításának**, fejlesztésének **megvalósítása** tudásátadás által, valamint a szükséges módszerek, támogató anyagok, szabályozások, dokumentumok meghatározása, elkészítése.
8. **IT biztonsági kompetenciaközpont** hatékony működéséhez szükséges feltételek előkészítése, megteremtése (különösen: módszertan, szükséges eszközök, technikai és humán erőforrások, feladatok, felelősségi- és hatáskörök, normatív, szabályozói környezet és bevezetéshez kapcsolódó igények beazonosítása).

Mivel a projekt explicit célja az ágazati informatikai biztonság növelése, hatóköre nem terjed ki a fenntartott intézmények adatvédelmi szempontú, ideértve a GDPR-nak való megfelelésük vizsgálatára, felkészítésükre. A projekt tervezési és megvalósítási fázisát is a vonatkozó általános és ágazati normáknak alárendelten kell megvalósítani.

4.3 A beszerzés célja

Az IBTV által meghatározott követelmények teljesítéséhez az intézmények számára olyan megoldást kell biztosítani, amely

- Gazdaságosan kialakítható és fenntartható

- Bevezetéséhez és fenntartásához elegendő az intézményekben rendelkezésre álló informatikai kompetencia
- Az egyes intézmények kizárólag a saját adataikhoz és folyamataikhoz férnek hozzá (multi-tenant kialakítás)
- A rendszer és a támogatott folyamatok az intézmények működésében meglevő sajátosságok szükséges mértékű figyelembevételével, de egységes alapokon kerüljenek kialakításra

Egy központi felhasználó- és jogosultságkezelő rendszer (IDM) bevezetésével a szükséges funkcionalitás az ÁEEK fenntartású egészségügyi intézményekben gazdaságosan és hatékonyan kialakítható. Ebben az esetben az ÁEEK biztosítja a rendszer működéséhez szükséges HW infrastruktúrát, valamint a későbbiekben a rendszer üzemeltetéséhez szükséges informatikai erőforrásokat és kompetenciát.

A bevezetendő IDM rendszer segítségével:

- A jogosultságkezelési folyamatok kikényszeríthetők és auditálhatók.
- Hiteles jogosultság nyilvántartás alakítható ki, amely tartalmazza a kiadott jogosultságok pillanatnyi állapotát, valamint a jogosultságok igénylésével, jóváhagyásával, birtoklásával és visszavonásával kapcsolatos események történetiségét
- A megfelelően kialakított folyamatok és automatizmusok jelentősen csökkentik a jogosultságkezeléssel kapcsolatos feladatokat, az igények rövidebb átfutási ideje segíti a szakmai munka feltételeinek hatékony megteremtését
- A felhasználók életciklusához kötődő eseményekhez (pl. szervezeti egység változás, kilépés) kapcsolódó információk azonnal az informatikai üzemeltető szervezet rendelkezésére állnak, ami jelentősen javítja az általános informatikai biztonságot.
- Számos eszközt biztosít az informatikai rendszerek biztonságával kapcsolatos ellenőrzési feladatok támogatására.
- Támogatja a biztonsági incidensek és a rendszerek használatával kapcsolatos visszaélések feltárásának folyamatát a historikus, hiteles, naprakész jogosultsági információk biztosításával.

A kialakítandó rendszer nyilvántartja:

- A felhasználók adatait (külsős és belsős felhasználók – akár több forrásból és/vagy saját felületen történő rögzítéssel is), a személyes felhasználói belépési pontokat (accountokat), továbbá a személyhez nem köthető (technikai) felhasználókat,
- az egyes felhasználók jogviszony adatait,
- a bevont intézmények teljes szervezeti hierarchiáját az egyes szervezeti egységek vezetőinek megjelölésével,
- az egyes elérhető jogosultságokat és egyéb erőforrásokat hierarchikus struktúrában, az adat/erőforrásgazdák és a rendszergazdák megjelölésével,
- a jellemzően egyszerre kiosztandó jogosultságokat, a logikai egységekbe rendezett szerepköröket, a (szerepkörök és), a jogosultságok közötti összefüggéseket (előidejűség, kötelező és opcionális előidejű és egymást kizáró jogok),

- szerepkörök szétválasztására vonatkozó szabályokat, így az egymást kizáró szerepköröket,
- a személyeken és a felhasználói fiókokon értelmezett műveleteket, valamint a jogosultságok igényléséhez és karbantartásához szükséges folyamatok meghatározásait,
- a jogosultságok felhasználókhoz rendelését, valamint azok időbeni változását.

4.4 A beszerzés tárgya

Az ágazat informatikai szempontból jórészt decentralizált, és emiatt eléggé heterogén képet mutat. Az elmúlt fejlesztési időszakokban megvalósuló infrastruktúrafejlesztések lokális beavatkozásokat tartalmaztak, az egyes telephelyek eltérő infrastruktúrával, eszközparkkal, kapacitásokkal rendelkeznek. Az intézmények saját forrása általában nem elegendő az infrastruktúra magas biztonsági szinten történő üzemeltetésére, ezért rengeteg elavult, megörökölt rendszer, alapbeállításokon működő eszköz található a kórházakban, rendelőintézetekben és egyéb szolgáltatóknál. Ez különösen abból a szempontból aggályos, hogy a közeljövőben több, országos szintű, magas biztonsági besorolású rendszer kerül bevezetésre helyi szinten is, így az egyes helyi sérülékenységek komoly kihatással járhatnak.

Ajánlatkérő beszerzés tárgyát, a megvalósítandó rendszer feladatait és az ehhez kapcsolódó tevékenységeket az alábbiakban határozza meg:

4.4.1 A megvalósítandó rendszer feladata

A megvalósítandó rendszer feladata az ÁEEK valamint a fenntartásában egészségügyi intézmények (továbbiakban: intézmények) részére egységes, „nagyvállalati” modellt követő központi jogosultság igénylő és nyilvántartó rendszer kialakítása, amely alkalmas az informatikai rendszereket használó dolgozók és külsős munkatársak azonosítására, nyilvántartására, az informatikai szolgáltatások eléréséhez szükséges jogosultságkezelés kialakítására.

4.4.2 A rendszer felhasználásának köre

A rendszer az ÁEEK és a fenntartásába tartozó intézmények személyi állományára, az informatikai rendszereket használó külsős munkatársakra, valamint az azok által elért informatikai szolgáltatásokra terjed ki. Egyes szolgáltatások egyes külső partnerekre (például harmadik fél által üzemeltetett rendszerek) is kiterjednek.

A rendszert használó szervezetek (szervezeti egységek) és felhasználói szerepkörök meghatározása

A rendszer használatában érintett szervezeti egységek és kapcsolódó felhasználói számosság:

<i>Szervezeti egységek</i>	<i>Becsült felhasználó szám (fő)</i>
ÁEEK és fenntartása alá tartozó egészségügyi intézmények informatikai rendszereinek felhasználói	50.000 fő

A rendszer használatában érintett felhasználói szerepkörök, és leírásaik

Felhasználói szerepkörök	Szerepkör leírása
HR ügyintéző	személynyilvántartás kezelője
Intézményi felhasználó	személynyilvántartásban szereplő személy
Egyéb felhasználó	Jogosítható, de az intézményi személynyilvántartásban nem szereplő személy
Feljogosító vezető	Jogosultság adási joggal rendelkező vezető
Adatgazda	Az adatkör felett jogosultság adási joggal rendelkező vezető
Jogosultság adminisztrátor	Jogosultságkezelési funkciók adminisztrátora
IT alkalmazás rendszergazda	Az alkalmazási program rendszergazdája
Biztonsági felügyelő	A működés biztonsági felügyeletére feljogosított

A rendszerben kezelt informatikai szolgáltatások

A rendszert oly módon kell kialakítani, hogy egységes módon képes legyen tetszőleges informatikai szolgáltatás jogosultság struktúrájának leképezésére. A létrehozott egységes folyamatokkal minden rendszerrel kapcsolatos jogosultság igény adminisztrációját, nyilvántartását és ellenőrzését biztosítani kell.

Meg kell valósítani a munka- és szerepkörök egységes nyilvántartását.

A bevezetés során 10 ÁEEK fenntartású egészségügyi intézmény esetében kell biztosítani legfeljebb 6 különböző rendszer tekintetében a jogosultsági struktúrák leképezését továbbá a HR rendszerek esetében a személyazonossági adatok automatikus átvételét. A bevont rendszereknél a jogosultságok beállítása adminisztrátori közreműködéssel történik.

A rendszerek az intézmények gazdálkodási, HR és HIS rendszerei közül kerülnek kijelölésre.

Az ÁEEK esetében a jelenleg használatban lévő, IDM-be bevonandó rendszerek és azok aktuális felhasználó száma az alábbi táblázat szerint kalkulálandó. ÁEEK fenntartja magának a jogot, hogy amennyiben jelen közbeszerzés szerződésének a megkötéséig az alábbi adatokban változás áll be, úgy az integrálandó rendszerek (számosságuk nem, csak a konkrét rendszer) változhatnak.

Rendszer neve	Rendszer neve	Fejlesztő	Felhasználók száma	Rendszerben található szám
HR rendszer	Jdolber	Orgware Kft.	20 fő	1200 fő

Mivel jelenleg folyamatban van az ÁEEK fenntartásába tartozó egészségügyi intézmények felmérése, ezért a konkrét intézmények, illetve az intézményeknél működő bevonandó rendszerek kijelölése a felmérés eredményeinek függvényében később, de legkésőbb a jelen beszerzés kapcsán történő szerződéskötéskor kerülnek kijelölésre és véglegesítésre.

Az egyes intézményekben az adott rendszerek tekintetében intézményenként 20 - 2000 közötti számú felhasználóval kell kalkulálni.

A 10 kijelölt intézményen túl minden csatlakozó intézmény részére lehetőséget kell biztosítani a rendszernek a személyügyi adatok egységes formában történő kézi vagy betöltő felületen történő rögzítésére, tovább az egyes intézményi rendszerekhez a jogosultság struktúrák egységes leképezésére és annak igénylésére, visszavonására. A rendszer riporting és audit felületeinek szolgáltatása ezen intézményekre is ki kell, hogy terjedjen. Az ily módon csatlakozott intézmények esetében jogosultságok beállítása adminisztrátori közreműködéssel történik.

4.4.3 Követelmények

A projekt során egy olyan jogosultságkezelő keretrendszer kialakítása és bevezetése szükséges, amely kezeli a szervezeten belüli és nem szervezeti alkalmazottak központi erőforrás hozzáférési jogosultságát. A központi jogosultság adatbázis kialakításával Ajánlatkérő meg kívánja valósítani a jogosultságok (informatikai erőforrásokhoz való hozzáférés) központosított nyilvántartását és biztosítani akarja az ellenőrzések lehetőségét, a belépés – kilépés – jogosultság változás kezelésében.

A fejlesztés eredményeként olyan integrált jogosultságkezelő keretrendszer kialakítása valósul meg, amely:

I. Általános követelmények:

[GEN01] Fejlesztői, teszt és éles IDM rendszer kialakítása és telepítése, amely illeszkedik a meglévő informatikai infrastruktúrához. Az Ajánlatkérő a következő informatikai üzemeltetési környezeteket biztosítja:

- az éles, valamint teszt környezetben DNS Round Robin típusú load balancert a kiszolgáló node-ok közötti terhelés elosztáshoz
- a rendszer mentéséhez Veeam Backup & Replication Enterprise típusú mentő környezetet

- a rendszer monitoringjához a Nagios monitoring rendszert
- rendszer által generált napló állományok központi gyűjtéséhez syslog rendszert

Az IDM rendszer ezen környezetekhez való illesztéséhez szükséges konfigurációs leírások, dokumentációk elkészítése és átadása az Ajánlattevő feladata.

II. HR követelmények:

[HR01]: integrálódik a központi és a kijelölt helyi HR rendszerekkel, és átveszi azok adatait saját nyilvántartásába

[HR02]: integráció hiányában lehetőséget biztosít a HR adatok egységes interfészen keresztüli feltöltésére,

[HR03]: biztosítja a lehetőséget a HR rendszerben nem kezelt alkalmazottak adatainak nyilvántartására,

[HR04]: dobozos megoldásként lehetőséget biztosít a személyazonossági információk megosztására egymástól különálló rendszerek között. Az információk szinkronizálásának iránya adatelem (attribútum) szinten definiálható,

[HR05]: adminisztrációs lehetőségeket biztosít a személyazonossági információk központosított kezelésére

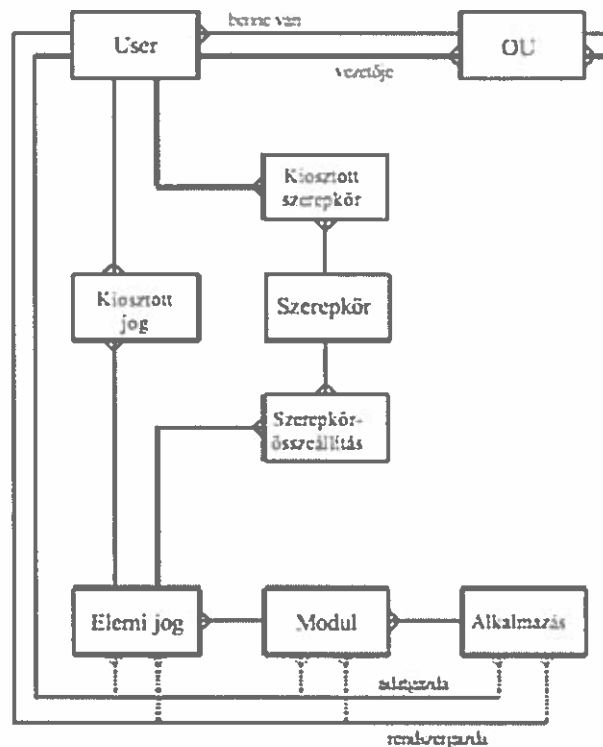
[HR06]: egységes munka- és szerepkör nyilvántartást kialakítása

III. IDM központi jogosultságtár követelmények:

[IKJ01]: támogatja az ÁEEK és az egészségügyi intézményi alkalmazottak (szervezeti alkalmazottak) központi erőforrás hozzáférési jogosultság kezelését,

[IKJ02]: a rendszerbe kezelni kell minden érintett felhasználó adatát, akik bármilyen rendszerbe jogosultságot igényelnek, jóváhagynak vagy kapnak (kedvezményezettek). Szintén kezelni kell a szervezeti fastruktúrát, az egyes szervezeti egységek vezetőinek megjelölésével. Így a rendszer automatikusan tudja meghatározni az egyes dolgozók feletteseit, megkeresve a szervezeti fában felfelé a legközelebbi szervezeti egység vezetőt.

[IKJ03]: egy központi címtárban tárolja a felhasználói adatokat, valamint a jóváhagyott és kiosztott jogosultságokat az alábbi adatmodell szerint:



[IKJ04]: központi jogosultság adatbázis kialakításával megvalósítja a jogosultságok (informatikai erőforrásokhoz való hozzáférés) központosított nyilvántartását és biztosítja az ellenőrzések lehetőségét,

[IKJ05]: a rendszerek elemi jogosultságai háromszintű hierarchiában tarthatók kell, hogy legyenek (alkalmazás – modul – elemi jog). Bármelyik szinten megadható adatgazda és rendszergazda; a specifikusabb beállítás felülbírálja az általánosabbat, specifikusabb beállítás hiányában az általános a hierarchiában lefelé öröklődik.

[IKJ06]: központi adatbázisban nyilvántartja az igényelt és elbíralt szakrendszer specifikus jogosultságokat,

[IKJ07]: paraméterezéssel lekérdezhető riportokkal vagy riportkészítő eszközzel támogatja az adatszolgáltatási és ellenőrzési feladatokat a jogosultsági életciklus vonatkozásában,

[IKJ08]: a tipikusan egyszerre kiosztandó jogosultságok szerepkörökbe szervezhetők. A szerepkörök egyszerre több alkalmazásból tartalmazhatnak jogosultságokat és akár időben változhat is az összeállításuk. A szerepkörök kedvezményezettjei automatikusan megkapják a mindenkor benne lévő elemi jogosultságokat,

[IKJ09]: jogosultságok kioszthatók közvetlenül vagy szerepkörökön keresztül is a megfelelő munkafolyamat segítségével. Összességében egy felhasználó jogosultságait mindenkor a két úton megszerezhető elemi jogosultságok összessége (uniója) adja meg

IV. IDM munkafolyamat követelmények:

[IWF01]: a workflow modul segítségével kialakítható folyamatok a teljes felhasználói életciklusra – a regisztrációtól a kilépésig - terjedően biztosítják azokat a munkafolyamatokat (pl. jogosultság-igénylési, visszavonási folyamatok) amelyek jelentősen csökkentik az ezen feladatokból származó adminisztrációs költségeket, valamint teljes körűen kiváltják a komplex manuális folyamatokat és növelik a biztonságot és ellenőrizhetőséget az integrált rendszerekben,

[IWF02]: a szervezeti egységek és vezetők saját maguk igényelhetik a beosztottak informatikai jogosultságait,

[IWF03]: amennyiben egy igénylés egy vagy több személy jóváhagyásától függ a szervezetben, az igény egy munkafolyamatot indít el és a döntéshozókat értesítve begyűjti a jogosultság beállításához szükséges jóváhagyásokat. Az eredeti igényhez pótlólagos információk a folyamat későbbi szakaszaiban is hozzárendelhetők a folyamat szereplői által. A jóváhagyási feladatok delegálhatóak más személyek vagy akár csoportok részére. Az eredeti döntéshozónak távollét vagy elfoglaltság esetén jelezni tudja a rendszerben, hogy kire ruhazza át az IDM rendszeren belüli jóváhagyási jogosultságait. Az összes delegálással kapcsolatos beállítás a felhasználói felületen elérhető az alkalmazottak részére,

[IWF04]: a felhasználók jogosultságai, vagy a jogosultságoknak egy halmaza automatikusan is beállításra kerülhet a felhasználó szervezeti egysége és beosztása alapján,

[IWF05]: a rendszer segítségével a felhasználók nyomon követhetik igényléseiket,

[IWF06]: a workflow folyamatokkal kapcsolatos elvárások:

- webes felületen elérhető workflow felület és Self Service portál
- amennyiben a HR rendszer nem kerül csatolásra:
 - új felhasználó felvétele,
 - felhasználó áthelyezése,
 - felhasználó törlése,
 - HR adatok importálása előre meghatározott fájl tartalommal és formátumban,
- jogosultság igénylése (egyedi és csoportos),
- jogosultság hosszabbítás (egyedi és csoportos),
- jogosultság megvonása (egyedi és csoportos),
- szerepkör kialakítása, módosítása, törlése

[IWF07]: workflow-ban legyen lehetőség dinamikus elemek megadására (pl a felhasználó közvetlen vezetőjének megadása a jóváhagyáshoz),

[IWF08]: többszörös jóváhagyási szint kezelése

[IWF09]: biztosítson a workflow lehetőséget köteget feldolgozásra (több jogosultságigénylés együttes indítása/jóváhagyása),

[IWF10]: legyen lehetőség szerepkörök és elemi jogosultságok egyidejű igénylésére.

[IWF11]: legyen lehetőség a jóváhagyás delegálására meghatározott időszakra vonatkozóan vagy akár korlátlanul is, önkiszolgáló módon, a felületen,

[IWF12]: a workflow megoldás biztosítson eskaláció támogatást.

V. IDM integrációs követelmények:

[INT01]: Online csatoló implementálása a HR rendszer felé, az adatok automatikus átvétele a személyügyi nyilvántartásból,

[INT02]: eseményvezérelt működés,

[INT03]: az off-line módon csatolt HR rendszerek esetében e-mail formában történő kommunikáció a rendszer üzemeltetője felé, amely során a rendszer üzemeltetőjének a visszajelzése is kezelésre kerül.

[INT04]: A HR rendszeren kívül nem valósít meg a projekt semmilyen integrációt más rendszerrel.

VI. IDM riport követelmények:

[RIP01]: A rendszer legyen képes jelen vagy tetszőleges múltbéli időpontra listázni a felhasználók (vagy egy részük) kiosztott jogosultságait, illetve a jogosultságokhoz (vagy azok egy részhalmazához) rendelt felhasználókat.

[RIP02]: A rendszer legyen képes tetszőleges (múltbéli) időintervallumra listázni a felhasználók (vagy egy részük) kiosztott jogosultságainak változásait, illetve a jogosultságokhoz (vagy azok egy részhalmazához) rendelt felhasználók változásait.

[RIP03]: A riportok tartalmazzák a felhasználók és a jogosultságok főbb adatait azok egyértelmű azonosíthatósága érdekében.

[RIP04]: Legyen lehetőség szűrő feltételek beállítására a listázott mezők szerint.

[RIP05]: Lehessen a riportokat CSV (szöveges állomány) és PDF formátumban exportálni.

VII. Információbiztonsági követelmények

[ITB-01]: Az elektronikus információs rendszer védje meg a továbbított információk bizalmasságát. Hálózati adattovábbításhoz csatorna titkosítási protokollt kell használni. Nyílt, és biztonságosnak tekintett szabványok használata szükséges (SSLv3, TLS).

[ITB-02]: Kizárólag nemzetközileg elfogadott, biztonságosnak tekintett, szabványos, széles körben használt kriptográfiai megoldásokat szabad alkalmazni. Nem megengedett saját fejlesztésű titkosítási, vagy hash algoritmus alkalmazása.

[ITB-03]: A rendszer fejlesztői és biztonsági tesztelését a szervezetre érvényes követelmények szerint kell elvégezni. A biztonsági tesztelés és értékelés során feltárt hiányosságokat ki kell javítani.

[ITB-04]: Készüljön rendszerbiztonsági terv, és legyenek végrehajtva az abban foglaltak. Dokumentálni kell, hogy a rendszerbiztonsági tervben foglaltak végrehajtásra kerültek, és meg kell őrizni a biztonsági tesztelés és értékelés eredményeit.

[ITB-05]: A biztonsági naplókat az előírásoknak megfelelően át kell adni a központi SIEM rendszerbe.

[ITB-06]: A rendszer a személyes adatkezelést végző, illetve az azonosítást, feljogosítást végző funkciók tekintetében elégtse ki az IBTV. 4-es besorolási szintet, az egyéb funkciók tekintetében pedig a 3-as besorolási szintet.

4.4.4 Műszaki implementációs igények:

- Logikai és fizikai Rendszerterv elkészítése a kialakítandó központi jogosultság kezelő alkalmazás implementációjának megkezdéséhez.
- Fejlesztői, teszt és éles IDM rendszer telepítése és a felhasználói felületek konfigurációja
- Adattisztítás terv elkészítése. Törzsadattár kialakítása a munkakörök és szerepkörök egységes nyilvántartására. Az adattisztítási tevékenységet az egyes intézmények szakemberei végzik a kialakított terv alapján, majd a tisztított adatokat átadja betöltésre. Az adattisztítási terv lebonyolításához szállító szakértői konzultációs támogatást ad.
- Rendszer tesztelése. A fejlesztés megfelelő fázisában gondoskodni kell e megfelelő tesztelésről (mennyiségi és minőségi tesztelés). Ehhez kapcsolódóan az alábbi feladatok ellátása szükséges:
 - tesztelési terv elkészítése
 - tesztelési feladatok ellátása
 - tesztelési napló és jegyzőkönyvek vezetése
 - tesztelést követően módosítások elvégzése, dokumentálása
- A rendszerhez oktatást kell biztosítani, alábbiak szerint:
 - oktatási stratégia kialakítása,
 - oktatási tervek, tematikák kialakítása
 - elektronikus oktatási anyagok, valamint segédletek kidolgozása
 - kulcsfelhasználói, valamint üzemeltetői oktatás biztosítása

4.4.5 Feladatok, ütemezés, eredmény termékek

A projekt végleges dátumok szerinti ütemezése az Adásvételi szerződés megkötését követően kerül véglegesítésre. A jelenleg tervezett mérföldköveket és azok időbeni függését egymástól az alábbi táblázat tartalmazza:

Fő feladatok/mérföldkövek	Részhatáridő	Szolgáltatás pénzügyi telj.
1. mérföldkő: a licencek szállítása (teljesítés)	szerződés hatálybalépésétől számított 1 hónap	licenzek díjának 100%-a
2./a mérföldkő (nem fizetési mérföldkő): Projekt Alapító Dokumentum (PAD) elkészítése	szerződés hatálybalépésétől számított 1 hónap	szolgáltatás díjának 30%-a
2./b mérföldkő: a rendszer részletes tervezési dokumentumainak elkészítése Termékek: • Rendszerterv • Rendszerbiztonsági terv • Oktatási stratégia A fázis végére a rendszer, fejlesztési tervek, tesztelési koncepció elkészültek, jóváhagyásuk megtörtént.	szerződés hatálybalépésétől számított 2 hónap	
3. mérföldkő: <u>Környezetek kiépítése</u> A fázis végére egy integrált - a korábbi fázis elfogadott terveinek megfelelő – fejlesztésre alkalmas környezet kerül átadásra. Termékek: • Telepített fejlesztési környezet • Adattisztítási terv <u>Az alkalmazás fejlesztése, tesztelése</u> A rendszer fejlesztése (testre szabási tevékenységek és a kapcsolódó szükséges fejlesztések) elkészülnek. A fejlesztés próbaüzem jelleggel egy csatlakozott intézmény számára elérhető. Az alkalmazás a támasztott feltételeknek és felhasználói tesztnek megfelelően működik.	szerződés hatálybalépésétől számított 5 hónap azzal, hogy amennyiben a KM04SLIC17 azonosító számú Keretmegállapodás időbeli hatálya módosításra kerül, úgy a teljesítési véghatáridő 8 hónap	szolgáltatás díjának 70%-a

Az oktatási környezet és oktatási feltételek rendelkezésre állnak. Termékek: • Adattisztítási terv Oktatás • Oktatási tervek, tematikák • Elektronikus oktatási anyagok, segédletek • Felhasználói kézikönyv • Szabályozás minták • Tesztelés • Tesztelési dokumentációk 1. tesztelési terv 2. tesztelési forgatókönyvek 3. tesztelési jegyzőkönyvek • Adatbetöltés • Próbaüzem megkezdése <u>A rendszer kiterjesztése, teljes éles indulás</u> Az üzemeltetéshez kapcsolódó egyéb dokumentációk véglegesítése és átadása: • Rendszer adminisztrátori kézikönyv, • Üzemeltetési kézikönyv • Üzletfolytonossági terv (BCP)		
--	--	--

Beszerezendő licenzek és kapcsolódó szolgáltatások

A fenti célok és feladatok megvalósítása érdekében Ajánlatkérő az alábbi, vagy az alábbiakkal egyenértékű licenzeket és szolgáltatásokat szerzi be:

Licenzek:

Megnevezés	Mennyiség (db)	Azonosítószám KM04SLIC17
Identity & Access Management Base License (per affiliated/enterprise entity)	1	VLA:873-011081
Identity & Access Management Base Initial Standard Maintenance (per enterprise)	1	VLA:877-008262-1
Identity Management Administration License Add-on (per managed identity)	50 000	VLA:873-011082
Identity Management Administration Add-on Initial Standard Maintenance (per managed identity)	50 000	VLA:877-008264-1
SUSE Linux Enterprise Server, x86 & x86-64, 1-2 Sockets with Unlimited Virtual Machines, Standard Subscription, 1 Year	5	VLA:874-006880

SUSE Linux Enterprise High Availability Extension, x86 & x86-64, 1-2 Sockets with Inherited Virtualization, Inherited Subscription, 1 Year	5	VLA:874-006923
SUSE Manager Server, x86-64, 1 Instance, Priority Subscription, 1 Year	1	VLA:874-005942
SUSE Manager Lifecycle Management, x86 & x86-64, 1-2 Sockets or 1-2 Virtual Machines, Priority Subscription, 1 Year	5	VLA:874-006832

Kapcsolódó szolgáltatások:

Megnevezés	Mennyiség (db)	Azonosítószám KM04SLIC17
Tanácsadó	10 151	NLICSZOLG05
Projekt vezető	800	NLICSZOLG03

Számlázás: Szállító valamennyi mérőföldköhöz kapcsolódó teljesítése esetén két db számla kiállítására jogosult, az egyik az EFOP 1.9.6. Projekt (66%), a másik az EBP (34%) nevére.

Fizetési határidő: a számla kézhezvételétől számított 30 napos fizetési határidővel.

4.4.6 Keretmegállapodás

„Oracle, SAP, IBM, Novell, SAS szoftverlicencek bővítése, kiegészítése, meghosszabbítása, verzió-követése, cseréje, és új szoftverlicencek beszerzése és kapcsolódó szolgáltatások teljesítése” tárgyban lefolytatott központosított közbeszerzési keretmegállapodásos eljárás 4. része („Novell szoftverlicencek bővítése, kiegészítése, meghosszabbítása, verzió-követése, cseréje, valamint új szoftverlicencek beszerzése és kapcsolódó szolgáltatások teljesítése”), a továbbiakban: „KM”)

KM azonosítószáma: KM04SLIC17

KM hatályba lépésének dátuma: 2017. augusztus 01.

KM időbeli hatálya: 2020. július 31.

KM keretösszege: Nettó 6.000.000.000 Ft

5 TELJESÍTÉSI HATÁRIDŐ, TELJESÍTÉS ELLENÉRTÉKE

5.1 Teljesítés

A feladatok teljesítése, valamint a teljesítés ellenértékének kifizetése a „4.4.5 Feladatok és ütemezés, eredmény termékek” fejezetben ismertetett mérföldkövek szerint történik.

5.2 Elkészítendő dokumentumok minőségi követelménye

A nyertes ajánlattevő által elkészítendő dokumentumterméknek meg kell felelnie a következő általános dokumentációs követelményeknek:

- a dokumentum lapszámozott legyen;
- rendelkezzen tartalomjegyzékkel;
- egyértelműen azonosítható legyen a dokumentum készítésének dátuma és az utolsó módosítás dátuma;
- tartalmazzon verziókezelésre vonatkozó információt;
- legyen jól strukturált, fejezetekre bontott (azon dokumentumok esetében, ahol ez értelmezhető);
- a fejezetek azonosíthatók (pl. hierarchikus számozás) legyenek;
- a dokumentum elektronikus példányának fájlneve feleljen meg az előírtaknak.

5.3 Előteljesítés

Ajánlatkérő a fent meghatározott teljesítési határidőnél korábban átadott eredménytermékek esetén az adott szakasz előteljesítését elfogadja.

6 MELLÉKLET

6.1 Jogszabályi környezet

6.1.1 Általános jogi környezet

Az alkomponens keretében megvalósítandó feladatok feltételeit, valamint folyamatát az alábbi jogszabályok határozzák meg:

- 368/2011.(XII.31.) Kormányrendelet az államháztartásról szóló törvény végrehajtásáról
- 2011.évi CXCV. törvény az államháztartásról
- 4/2013. (I. 11.) Korm. rendelet az államháztartás számviteléről

6.1.2 Törvények

- 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól
- 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
- 2000. évi II. törvény az önálló orvosi tevékenységről
- 1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról
- 2003. évi LXXXIV. törvény az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről
- 2006. évi CXXXII. törvény az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről

6.1.3 Kormányrendeletek

- 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet a kötelező egészségbiztosítási ellátásokról szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról
- 284/1997. (XII.23) Korm. rendelet a térítés ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról
- 43/1999. (III.3.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól
- 96/2003. (VII.15.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról

- 337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelet az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény végrehajtásáról

6.1.4 Miniszteri rendeletek

- 12/2017 (VI.12.) EMMI. rendelet az egészségügyi intézményekben keletkező hulladék kezeléséről
- 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimum feltételekről
- 2/2004 (XI.17.) EüM rendelet az egészségügyi szolgáltatók és működési engedélyük nyilvántartásáról, valamint az egészségügyi szakmai jegyzékről
- 4/2009. (III. 17.) EüM rendelet az orvostechnikai eszközökről
- 47/2004. (V. 11.) ESzCsM rendelet az egészségügyi ellátás folyamatos működtetésének egyes szervezési kérdéseiről
- 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről

6.2 Kormányhatározatok

A Semmelweis tervben meghatározott egészségügyi struktúraátalakítással járó feladatokról, a kiemelt feladatok végrehajtásához szükséges intézkedésekről szóló 1208/2011. (VI. 28.) Korm. határozat 1.9 pontja.

6.3 Közösségi jogszabályok

Az Európai parlament és a Tanács 1301/2013/EU rendelete (2013. december 17.) az Európai Regionális Fejlesztési Alapról és a „Beruházás a növekedésbe és munkahelyteremtésbe” célkitűzésről szóló egyedi rendelkezésekről, valamint az 1080/2006/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről

3. számú melléklet a ÁEEK/28490-1/2020 nyilvántartási számú szerződéshez

Eladó átláthatósági nyilatkozata
Nyilatkozat az államháztartásról szóló 2011. CXCV. törvény 41. § (6) bekezdésében
foglalt feltételnek való megfelelésről

Nyilatkozattevő:

Cégnév: **ViVeTech Kft.**
Székhely: **1118 Budapest, Szüret utca 15.**
Cégjegyzékszám: **01-09-993744**
Adószám: **23770223-2-43**
Képviselőjében eljár: **Márton Miklós Csongor cégvezető**

Jelen okirat aláírásával nyilatkozom, hogy az általam képviselt **ViVeTech Kft.** (1118 Budapest, Szüret u. 15.), **WSH Kft.** (székhely: 1117 Budapest, Budafoki út 97.), **LicensePort Zrt.** (székhely: 1116 Budapest, Fegyvernek utca 119 1. em. 8.), **4IG Nyrt.** (székhely: 1037 Budapest, Montevideo utca 8.) a nemzeti vagyonról szóló 2011. évi CXCVI. 3. § (1) bekezdés 1. pontja¹ szerinti átlátható szervezet.

Tudomásul veszem, hogy a nyilatkozatban foglaltak változásáról köteles vagyok az Állami Egészségügyi Ellátó Központot haladéktalanul írásban értesíteni.

1 3. § (1) E törvény alkalmazásában

1. *átlátható szervezet:*

a) az állam, a költségvetési szerv, a köztestület, a helyi önkormányzat, a nemzetiségi önkormányzat, a társulás, az egyházi jogi személy, az olyan gazdálkodó szervezet, amelyben az állam vagy a helyi önkormányzat külön-külön vagy együtt 100%-os részesedéssel rendelkezik, a nemzetközi szervezet, a külföldi állam, a külföldi helyhatóság, a külföldi állami vagy helyhatósági szerv és az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes állam szabályozott piacára bevezetett nyilvánosan működő részvénytársaság,

b) az olyan belföldi vagy külföldi jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdálkodó szervezet, amely megfelel a következő feltételeknek:

ba) tulajdonosi szerkezete, a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvény szerint meghatározott tényleges tulajdonosa megismerhető,

bb) az Európai Unió tagállamában, az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes államban, a Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet tagállamában vagy olyan államban rendelkezik adóilletőséggel, amellyel Magyarországnak a kettős adóztatás elkerüléséről szóló egyezménye van,

bc) nem minősül a társasági adóról és az osztalékadóról szóló törvény szerint meghatározott ellenőrzött külföldi társaságnak, bd) a gazdálkodó szervezetben közvetlenül vagy közvetetten több mint 25%-os tulajdonnal, befolyással vagy szavazati joggal bíró jogi személy, jogi személyiséggel nem rendelkező gazdálkodó szervezet tekintetében a ba), bb) és bc) alpont szerinti feltételek fennállnak;

c) az a civil szervezet és a vízitársulat, amely megfelel a következő feltételeknek:

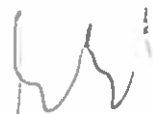
ca) vezető tisztségviselői megismerhetők,

cb) a civil szervezet és a vízitársulat, valamint ezek vezető tisztségviselői nem átlátható szervezetben nem rendelkeznek 25%-ot meghaladó részesedéssel,

cc) székhelye az Európai Unió tagállamában, az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes államban, a Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet tagállamában vagy olyan államban van, amellyel Magyarországnak a kettős adóztatás elkerüléséről szóló egyezménye van;

Tudomásul veszem, hogy a valótlan tartalmú nyilatkozat alapján létrejött szerződést az Állami Egészségügyi Ellátó Központ jogosult felmondani, vagy attól elállni.

Budapest, 2020. 04.



.....
VIVeTech Kft.

Eladó

WSH Kft., LicensePort Zrt., 4IG Nyrt.

Eladók nevében

képviseli:

Márton Miklós Csongor cégvezető

RÉSZLETES AJÁNLAT

Alulírott Márton Miklós Csongor, mint a ViVeTech Kft (székhely: 1118 Budapest, Szüret utca 15.) ajánlattevő (ViVeTech Kft., WSH Kft., 4iG Nyrt. és LicensePort Zrt. közös ajánlattevők nevében és meghatalmazásával) kötelezettségvállalásra jogosult képviselője. Állami Egészségügyi Ellátó Központ, mint Ajánlatkérő által indított „Az EFOP-1.9.6 Elektronikus egészségügyi ágazati fejlesztések kiemelt projekt keretében egységes jogosultságkezelő rendszer (IDM) bevezetése” tárgyú közbeszerzési eljárás ajánlattevőjeként a következő részletes ajánlatot teszem.

Megajánlott termék/szolgáltatás lista (részletes árajánlat)

Tétel	Cikkszám	Termék megnevezés	Mennyiség	Mennyiségi egység	Szerződés azonosító	Egységár [nettó HUF]	Összesen ár [nettó HUF]
1.	VLA:873-011081	Identity & Access Management Base License (per affiliated/enterprise entity)	1	db	KM0402SLIC17	95 159	95 159
2.	VLA:877-008262-I	Identity & Access Management Base Initial Standard Maintenance (per enterprise)	1	db	KM0402SLIC17	20 044	20 044
3.	VLA:873-011082	Identity Management Administration License Add-on (per managed identity)	50 000	db	KM0402SLIC17	3 829	191 450 000
4.	VLA:877-008264-I	Identity Management Administration Add-on Initial Standard Maintenance (per managed identity)	50 000	db	KM0402SLIC17	796	39 800 000
5.	VLA:874-006880	SUSE Linux Enterprise Server, x86 & x86-64, 1-2 Sockets with Unlimited Virtual Machines, Standard Subscription, 1 Year	5	db	KM0402SLIC17	134 640	673 200
6.	VLA:874-006923	SUSE Linux Enterprise High Availability Extension, x86 & x86-64, 1-2 Sockets with Inherited Virtualization, Inherited Subscription, 1 Year	5	db	KM0402SLIC17	58 336	291 680

7.	VLA:874-005942	SUSE Manager Server, x86-64, 1 Instance, Priority Subscription, 1 Year	1	db	KM0402SLIC17	840 238	840 238
8.	VLA:874-006832	SUSE Manager Lifecycle Management, x86 & x86-64, 1-2 Sockets or 1-2 Virtual Machines, Priority Subscription, 1 Year	5	db	KM0402SLIC17	15 980	79 900
9.	NLICSZOLG05	Tanácsadó	10 151	óra	KM0402SLIC17	11 000	111 661 000
10.	NLICSZOLG03	Projekt vezető	800	óra	KM0402SLIC17	11 000	8 800 000
Összesített nettó ajánlati ár ÁFA nélkül [HUF][1]						353 711 221	

Budapest, 2020. február 17.


ViveTech Kft.
 1119 Budapest, Széchenyi út 13
 Adószám: 2377J223-2-43
 12020304-01326363-001002

Márton Miklós Csongor
 ViveTech kft.
 (ViveTech Kft., WSH Kft., 4iG Nyrt. és LicensePort Zrt.
 közös ajánlattevők
 nevében és meghatalmazásával)

