Dokumentacja integracyjna Systemu P1

**W zakresie obsługi pobierania raportów (API)**

**„Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych" (P1) – faza 2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Metryka** | | | |
| Właściciel | Centrum e-Zdrowia | | |
| Autor | Centrum e-Zdrowia | | |
| Recenzent | Centrum e-Zdrowia | | |
| Liczba stron | 23 | | |
| Zatwierdzający | CeZ | **Data zatwierdzenia** |  |
| Wersja | 1.1 | **Status dokumentu** |  |
| Data utworzenia | 2022-05-30 | 2022-04-25 | 2022-05-30 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Historia zmian | | | |
| Data | Wersja | Autor zmiany | Opis zmiany |
| 2022-05-30 | 1.0 | CeZ | Wersja inicjalna dokumentu |
| 2022-07-14 | 1.1 | CeZ | Aktualizacja opisu parametrów w operacji pobierania raportu o wskazanym kodzie |

| Dokumenty powiązane | |
| --- | --- |
| Nazwa pliku |  |
| Zakres |  |

Spis treści

[1. Wstęp 4](#_Toc104808052)

[Cel i zakres dokumentu 4](#_Toc104808053)

[Wykorzystywane skróty i terminy 5](#_Toc104808054)

[2. Opis rozwiązania 7](#_Toc104808055)

[3. Serwer FHIR CEZ 8](#_Toc104808056)

[Dostęp serwera FHIR CEZ 8](#_Toc104808057)

[Komunikacja z serwerem FHIR CEZ 8](#_Toc104808058)

[Uwierzytelnienie i autoryzacja do usług serwera FHIR CEZ 8](#_Toc104808059)

[Autoryzacja dostępu do danych serwera FHIR CEZ 9](#_Toc104808060)

[Dostęp do danych serwera FHIR CEZ na zasadach ogólnych 9](#_Toc104808061)

[Przebieg uwierzytelnienie i autoryzacji dostępu do usług serwera FHIR CEZ 10](#_Toc104808062)

[Przygotowanie TOKENU UWIERZYTELNIAJĄCEGO 10](#_Toc104808063)

[Przygotowanie i przekazanie żądania autoryzacji 13](#_Toc104808064)

[Zabezpieczenie autentyczności i integralności zasobów FHIR 13](#_Toc104808065)

[Komunikaty błędów uwierzytelnienia i autoryzacji 14](#_Toc104808066)

[4. Opis usług do pobierania raportów 15](#_Toc104808067)

[4.1. Scenariusz wywołania operacji 16](#_Toc104808068)

[4.2. Wykaz operacji 17](#_Toc104808069)

[4.3. Operacja pobrania tokenu dostępowego 18](#_Toc104808070)

[4.4. Operacja pobrania raportu o wskazanym kodzie 20](#_Toc104808071)

[5. Dostępne raporty do pobrania 22](#_Toc104808072)

# Wstęp

## Cel i zakres dokumentu

Niniejsze opracowanie stanowi dokumentację techniczną dla dostawców oprogramowania podlegającego integracji z Systemem P1 w zakresie pobierania raportów z danymi raportowanymi przez podmioty zewnętrzne do Systemu P1.

Dokument obejmuje swoim zakresem specyfikację usługi pobrania raportów o wskazanym kodzie raportu wykazanym w punkcie 5 dokumentacji.

## Wykorzystywane skróty i terminy

| Lp. | Skrót / termin | Wyjaśnienie skrótu / terminu |
| --- | --- | --- |
| 1. | CeZ | Centrum e-Zdrowia |
| 2. | Projekt P1 | Projekt Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych" (P1), w którego zakresie jest wdrożenie systemów informatycznych, które pozwolą na usprawnienie procesów związanych z planowaniem i realizacją świadczeń zdrowotnych, monitorowaniem i sprawozdawczością z ich realizacji, dostępem do informacji o udzielanych świadczeniach oraz publikowaniem informacji w obszarze ochrony zdrowia. Wdrażane w ramach projektu rozwiązania umożliwiać mają tworzenie, gromadzenie i analizę informacji o zdarzeniach medycznych. |
| 3. | System P1 | System teleinformatyczny realizowany w ramach Projektu P1, którego celem jest gromadzenie i udostępnianie dokumentacji medycznej pacjenta. |
| 4. | FHIR | Fast Healthcare Interoperability Resources – rozszerzalny model danych standaryzujący semantykę i wymianę danych pomiędzy systemami gromadzącymi informacje w dziedzinie służby zdrowia. |
| 5. | Zasób | Pakiet danych odnoszący się do różnych pojęć klinicznych obejmujący: problemy zdrowotne, leczenie, diagnostykę, plany opieki, problemy finansowe a także pojęcia administracyjne takie jak: szczepienia, alergie, listy problemów, urządzenia, operacje, grupę krwi i historię ciąży. |
| 6. | Profil | Profil jest to definicja zasobu określająca ograniczenia lub rozszerzenia atrybutów zasobu oraz ich typu. |
| 7. | Token do uwierzytelnienia | Token JWT przekazywany przez system zewnętrzny do serwera uwierzytelniającego. |
| 8. | Token dostępu (ACCESS TOKEN) | Token JWT przekazywany przez serwer uwierzytelniający w odpowiedzi na żądanie uwierzytelnienia. Token dostępu jest wymagany w żądaniach przekazywanych do serwera FHIR CeZ. |
| 9. | Serwer autoryzacyjny CeZ | Serwer udostępniający komunikację z systemem EWP. |
| 10. | Serwer autoryzacyjny | Serwer obsługujący żądania autoryzacji - odpowiedzialny za generowanie tokenów dostępu. |
| 11. | Lekarz POZ | Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej |
| 12. | KE | Komisja Europejska |

# Opis rozwiązania

Rozwiązanie zakłada użycie interfejsu REST API do komunikacji z serwerem autoryzacyjnym dla usług pobierania raportów z wykorzystaniem serwera FHIR w celu umożliwienia zautomatyzowania procesu poprawy danych rozliczeniowych

Rozwiązanie umożliwia pobieranie raportów udostępnianych za pośrednictwem portalu gabinet.gov.pl

# Serwer FHIR CEZ

Deklaracja możliwości serwera FHIR CEZ dostępna jest na serwerze FHIR w zasobie **CapabilityStatement.**

## Dostęp serwera FHIR CEZ

Dostęp do serwera FHIR CEZ zabezpieczony jest protokołem TLS. Wymagane jest obustronne uwierzytelnienie. Do uwierzytelnienia podmiotu należy wykorzystać certyfikat TLS wystawiony przez Centrum Certyfikacji P1.

Adres serwera FHIR CEZ w **środowisku integracyjnym** systemu P1 to **isus.ezdrowie.gov.pl.**

## Komunikacja z serwerem FHIR CEZ

Serwer FHIR CEZ obsługuje komunikaty związane z obsługą zdarzeń medycznych w oparciu o RESTFul API. Szczegóły dotyczące komunikacji w oparciu o RESTFul API znajdują się na stronie <https://www.hl7.org/fhir/http.html>.

**UWAGA!** Aktualnie serwer FHIR CEZ prawidłowo obsługuje zasoby w formacie XML (MIME-type: application/fhir+xml).

**UWAGA!** Lista dostępnych parametrów wyszukiwania obejmuje tylko te, które w sposób jawny wymieniono w niniejszym dokumencie integracyjnym, w podrozdziałach dla poszczególnych zasobów.

## Uwierzytelnienie i autoryzacja do usług serwera FHIR CEZ

Uwierzytelnienie i autoryzacja dostępu do usług serwera FHIR CEZ bazuje na standardzie **OAuth 2.0** i metodzie zgodnej z “[Client Credentials Grant](https://tools.ietf.org/html/rfc6749#section-4.4)”. W wyniku uwierzytelnienia się i autoryzacji dostępu do usług serwera FHIR CEZ, system zewnętrzny Usługodawcy (klient) pozyskuje z Systemu P1 (serwera autoryzacji) **TOKEN DOSTĘPOWY**.

Warunkiem uzyskania **TOKENU DOSTĘPOWEGO** jest posiadanie aktualnego certyfikatu do uwierzytelnienia danych (WS-Security), wystawionego przez Centrum Certyfikacji P1.

**TOKEN DOSTĘPOWY** wymagany jest każdorazowo przy przekazaniu żądania wykonania operacji na serwerze FHIR CEZ. **TOKEN DOSTĘPOWY** umieszczany jest w nagłówku Autorization (**“Authorization”** - “**Bearer ‘otrzymany z serwera autoryzacyjnego TOKEN DOSTĘPOWY**”).

**TOKEN DOSTĘPOWY** obejmuje dane autoryzacyjne Usługodawcy, w tym uwierzytelniony identyfikator Usługodawcy oraz jego rolę w Systemie P1.

## Autoryzacja dostępu do danych serwera FHIR CEZ

Dostęp do danych serwera FHIR możliwy jest w następujących trybach:

1. Dostęp na zasadach ogólnych

Serwer FHIR CEZ zapewnia pełną rozliczalność użytkowników z dostępu do danych.

Uwaga!

Zasoby niepodpisane oraz objęte klauzulą poufności, bez względu na tryb dostępu udostępniane są wyłącznie użytkownikowi, występującemu w z zasobach jako „Autor Zdarzenia Medycznego”.

Autorem Zdarzenia Medycznego jest Pracownik Medyczny, którego identyfikator występuje w dowolnym zasobie składającym się na opis Zdarzenia Medycznego.

Rejestracji zasobu może dokonać dowolny użytkownik. Operacja aktualizacji i usunięcia zasobu dostępna jest dla użytkownika będącego „Autorem Zdarzenia Medycznego”.

Zasób podpisany to zasób, do którego referencja występuje z zasobie Provenance o profilu PLMedicalEventProvenance lub PLPractitionerSignature (Provenance.target), zarejestrowanym na serwerze FHIR CEZ.

## Dostęp do danych serwera FHIR CEZ na zasadach ogólnych

Zakres zasobów FHIR serwera FHIR CEZ udostępnianych na zasadach ogólnych:

1. Zasoby podpisane oraz niepodpisane, objęte oraz nieobjęte klauzulą poufności, w których użytkownik (‘**user\_id**’ w tokenie uwierzytelniającym) żądający dostępu występuje jako „Autor Zdarzenia Medycznego”
2. Zasoby podpisane, nieobjęte klauzulą poufności, dla których Pacjent, którego dane dotyczą wyraził zgodę na dostęp dla użytkownika (‘**user\_id**’ w tokenie uwierzytelniającym) żądającego dostępu (poprzez funkcjonalność IKP lub deklarację POZ)

## Przebieg uwierzytelnienie i autoryzacji dostępu do usług serwera FHIR CEZ

Uwierzytelnienie systemu zewnętrznego Usługodawcy (klienta) realizowane jest z użyciem metody **private\_key\_jwt** przedstawionej w [OpenID Connect 1.0](https://openid.net/specs/openid-connect-core-1_0.html#ClientAuthentication).

W procesie uwierzytelnienia i autoryzacji dostępu do usług serwera FHIR CEZ, system zewnętrzny Usługodawcy (klient) przygotowuje i przekazuje do Systemu P1 (serwera autoryzacyjnego) żądanie autoryzacji zawierające **TOKEN UWIERZYTELNIAJĄCY** (JSON Web Token).

**Pozytywna** odpowiedź na żądanie autoryzacji posiada status **HTTP 200**. W treści odpowiedzi zwrócony jest **TOKEN DOSTĘPOWY** (JSON Web Token).

## Przygotowanie TOKENU UWIERZYTELNIAJĄCEGO

Struktura **TOKEN UWIERZYTELNIAJĄCEGO** obejmuje:

**HEADER.PAYLOAD.SIGNATURE**

Każda z sekcji z osobna zakodowana jest z użyciem **Base64**.

1. **Sekcja HEADER:**

Sekcja nagłówka - obejmuje wskazanie na typ tokenu oraz o algorytm, którym został podpisany token.

Dla tokenu do systemu Zdarzeń Medycznych sekcja nagłówka ma postać:

{

“alg”: “RS256”,

“typ”: ”JWT”

}

gdzie:

* **‘alg**’ - (ang. algorithm) wskazanie na rodzaj użytego algorytmu podczas stosowania podpisu - parametr musi mieć wartość “RS256”.
* **‘typ’** - (ang. type) rodzaj przekazywanego tokenu - parametr musi mieć wartość “JWT”.

1. **Sekcja PAYLOAD:**

Sekcja danych - zawiera dane, które identyfikują system zewnętrzny i pracownika wykonującego operacje w systemie zewnętrznym.

Lista wymaganych parametrów w sekcji jest następująca:

* **‘iss**’ - (ang. issuer) W przypadku uwierzytelnienia AUA identyfikator Aplikacji Usługodawców i Aptek lub w pozostałych przypadkach identyfikator biznesowy (OID) podmiotu (Usługodawcy), który wywołuje usługi serwera FHIR CEZ. Identyfikator biznesowy (OID) podmiotu jest umieszczony w certyfikatach wydanych przez P1 – wartość parametru musi być zgodna z formatem {root}:{extension}.
* **‘sub’** - (ang. subject) identyfikator biznesowy (OID) podmiotu (Usługodawcy), który wywołuje usługi serwera FHIR CEZ. Identyfikator OID podmiotu jest umieszczony w certyfikatach wydanych przez P1 – jeżeli uwierzytelnienie nie dotyczy Aplikacji Usługodawców i Aptek podana wartość parametru musi być zgodna z wartością podaną w atrybucie **‘iss’**.
* ‘**aud**‘ - (ang. audience) adres URL usługi (endpoint) serwera autoryzacji – parametr musi mieć wartość: „<https://ezdrowie.gov.pl/token>”.
* ‘**jti’** - (ang. JWT ID) unikalny identyfikator tokenu do uwierzytelnienia - wartość parametru musi być zgodna z formatem UUID (universally unique identifier).
* **‘exp'** - (ang. expiration time) termin ważności tokenu, po upływie którego token nie może być przetwarzany – wartość parametru musi być zgodna z formatem NumericDate ze specyfikacji JWT (RFC 7519).
* ‘**user\_id**’ - (ang. user identification) identyfikator biznesowy użytkownika (OID) – wartość parametru musi być zgodna z formatem {root}:{extension}.

Zakres identyfikatorów użytkowników dopuszczonych do obsługi Zdarzeń Medycznych w Systemie P1:

* + identyfikator pracownika medycznego art. 17c ust. 5 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia - w przypadku pracownika medycznego;
  + numer PESEL, a w przypadku osób, którym nie nadano numeru PESEL – serię i numer paszportu albo innego dokumentu stwierdzającego tożsamość albo niepowtarzalny identyfikator nadany przez państwo członkowskie Unii Europejskiej dla celów transgranicznej identyfikacji, o którym mowa w rozporządzeniu wykonawczym Komisji (UE) 2015/1501 – w przypadku osoby niebędącej pracownikiem medycznym upoważnionej przez usługodawcę do przekazywania danych do SIM;
* ‘**user\_role**’ - (ang. user role) - rola użytkownika w systemie zewnętrznym – wartość parametru musi być zgodna z dopuszczalną listą ról.

Zakres ról dopuszczonych do obsługi Zdarzeń Medycznych w Systemie P1:

* LEK – lekarz
  + FEL – felczer
  + LEKD – lekarz dentysta
  + PIEL – pielęgniarka / pielęgniarz
  + POL - położna / położny
  + FARM - farmaceuta
  + RAT - ratownik medyczny
  + PROF - profesjonalista medyczny
  + PADM – pracownik administracyjny
  + ASYS – asystent medyczny
  + FIZJO – fizjoterapeuta
  + DIAG – diagnosta laboratoryjny
  + HIGSZKOL – higienistka szkolna

Dodatkowe parametry opcjonalne umożliwiające dostęp do danych:

* ‘**purpose**’ - (ang. purpose) – tryb dostępu do danych. Wartości dopuszczalne w Systemie P1 to:
  + CONTT – (ang. continuing treatment) – kontynuacja leczenia
  + BTG - (ang. break the glass) – tryb ratowania życia
* **‘con’** – (ang. context) – kontekst użytkownika zalogowanego do Systemu P1 w roli Asystenta Medycznego wskazanego w parametrze **user\_id.** Kontekstem w tym przypadku jest pracownik medyczny wykonujący daną czynność medyczną. W parametrze **user\_id** powinien się znajdowć identyfikator asystenta, natomiast w parametrze **‘con’** identyfikator pracownika medycznego wykonującego daną czynność:
* w przypadku gdy **user\_role = 'ASYS',** parametr jest obowiązkowy i przyjmuje postać: {OID Lekarza/Felczera/Dentysty}:{NPWZ Lekarza/Felczera/Dentysty}, wartość parametru musi być zgodna z formatem {root}:{extension}
* w przypadku gdy **user\_role <> 'ASYS',** parametr nie występuje.
* **‘child\_organization’** - identyfikator biznesowy (OID) miejsca udzielania świadczeń, w ramach którego jest realizowana operacja (odczyt/zapis/wyszukanie/...) w systemie P1. W przypadku, kiedy operacja jest realizowana w jednostce albo komórce organizacyjnej, powinien to być identyfikator jednostki/komórki organizacyjnej. Identyfikator zgodny z HL7 CDA. Przykładowa wartość dla komórki ogranizacyjnej - *2.16.840.1.113883.3.4424.2.3.3:000000001-001*.

1. **SIGNATURE:**

Sekcję **HEADER** oraz **PAYLOAD** należy podpisać z wykorzystaniem klucza prywatnego systemu zewnętrznego (Usługodawcy) zawartego w certyfikacie do uwierzytelnienia danych (WS-Security), wystawionym przez Centrum Certyfikacji P1.

W celu wykonania podpisu można wykorzystać bibliotekę dostępną na <https://github.com/jwtk/jjwt>.

## Przygotowanie i przekazanie żądania autoryzacji

Przekazanie żądania autoryzacji realizowane jest metodą POST (HTTP).

Nagłówek żądania autoryzacji obejmuje następujące parametry:

* **"Content-Type: application/x-www-form-urlencoded"**

Parametry żądania autoryzacji:

* **client\_assertion\_type**: urn:ietf:params:oauth:client-assertion-type:jwt-bearer
* **grant\_type**: client\_credentials
* **client\_assertion**: {**TOKEN UWIERZYTELNIAJĄCY** przygotowany zgodnie z powyższym opisem}.
* **scope**: <https://ezdrowie.gov.pl/fhir>

Należy zwrócić uwagę na konieczność kodowania adresu URL zgodnie ze standardem ***Percent*-*encoding****.*

Przykładowe żądanie autoryzacji znajduje się w projekcie SoapUI załączonym do niniejszego dokumentu.

## Zabezpieczenie autentyczności i integralności zasobów FHIR

Autentyczność i integralność zasobów FHIR zabezpieczona jest z wykorzystaniem podpisu elektronicznego. Zasoby obejmujące dane Zdarzenia Medycznego podpisywane są z użyciem certyfikatu wydanego dla Podmiotu przez Centrum Certyfikacji Systemu P1. W tym przypadku stosowany jest podpis zewnętrzny zawierający referencje do podpisywanych zasobów.

## Komunikaty błędów uwierzytelnienia i autoryzacji

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kod błędu (Status odpowiedzi HTTP) | Opis słowny | Znaczenie |
| 400 | Błędne żądanie | Podano nieprawidłowe parametry żądania. |
| 401 | Nieautoryzowany dostęp | Wskazany w żądaniu podmiot nie posiada aktywnego konta w Systemie P1 lub nie posiada żadnych uprawnień lub token uwierzytelniający utracił ważność lub sygnatura tokenu jest niepoprawna. |
| 422 | Żądanie było poprawnie sformułowane, ale było niemożliwe do kontynuowania z powodu semantycznych błędów. | Podano nieprawidłowe parametry Tokenu autoryzacyjnego. |
| 500 | Błąd wewnętrzny | Wystąpił błąd wewnętrzny, który uniemożliwił realizację usługi. |

Tabela 1 Tabela kodów błędów uwierzytelnienia i autoryzacji

# Opis usług do pobierania raportów

# Scenariusz wywołania operacji

Wywołanie operacji przez pracownika odbywa się wg. następujących przypadków:

1. Pobranie raportu:
   1. **Operacja pobrania tokenu dostępowego –** uwierzytelnienie dostępu do systemu P! w celu pobrania raportów w przypadku gdy nie posiadamy tokenu lub token stracił swoją ważność.
   2. **Operacja pobrania raportu o wskazanym kodzie –** operacja pobrania raportów udostępnianych przez system P1 o wskazanym kodzie, które zostały udostępnione w punkcie 5 dokumentacji

# Wykaz operacji

System P1 udostępnia poniższe operacje:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa operacji | Metoda |
| Operacja pobrania tokenu dostępowego | /token |
| Operacja pobrania raportu o wskazanym kodzie | ext/mzt/raporty/MZT.POZ.RAPORTY/{kodRaportu} |

Tabela 2 Wykaz operacji udostępnionych w zakresie zapisu pobierania raportów

# Operacja pobrania tokenu dostępowego

Operacja pobrania tokenu dostępowego polega na wywołaniu metody **/token** podając w żądaniu odpowiednie dane dotyczące tokena opisane w rozdziale 3. Sekcja Przygotowanie tokenu uwierzytelniającego

W odpowiedzi zwracany jest token dostępowy, którego należy używać w następnych operacjach.

Operacja pobierania tokenu dostępowego działa w analogiczny sposób jak przy wymianie **Zdarzeń Medycznych**. Możliwe jest wykorzystanie implementacji procesu uwierzytelniania zwracając uwagę na wartość parametru **scope** w żądaniu.

Opis parametrów żądania pokazany jest w rozdziale 3 dokumentu w sekcji Przygotowanie i przekazanie żądania autoryzacji

**Przykładowe żądanie:**

POST /token HTTP/1.1

Content-Type: application/x-www-form-urlencoded

**Parametry wywołania:**

client\_assertion\_type=urn:ietf:params:oauth:client-assertion-type:jwt-bearer&

grant\_type=client\_credentials&

client\_assertion= eyJ0eXAiOiJKV1QiLCJhbGciOiJSUzI1NiJ9.eyJzdWIiOiIyLjE2Ljg0MC4xLjExMzg4My4zLjQ0MjQuMi4zLjE6MDAwMDAwMDEyMTA2IiwiYXVkIjoiaHR0cHM6Ly9lemRyb3dpZS5nb3YucGwvdG9rZW4iLCJ1c2VyX3JvbGUiOiJMRUsiLCJ1c2VyX2lkIjoiMi4xNi44NDAuMS4xMTM4ODMuMy40NDI0LjEuMS42MTY6MTIzNDU2Nzg5MTAiLCJwdXJwb3NlIjoiQlRHIiwiaXNzIjoiMi4xNi44NDAuMS4xMTM4ODMuMy40NDI0LjIuMy4xOjAwMDAwMDAxMjEwNiIsImV4cCI6IjE2NTM4NTc5MjAiLCJjaGlsZF9vcmdhbml6YXRpb24iOiIyLjE2Ljg0MC4xLjExMzg4My4zLjQ0MjQuMi4zLjM6MDAwMDAwMDEyMTA2LTAwMSIsImp0aSI6IjQ0MWM0OTZhLTMyOGUtNDBjYy04OGJkLWNjYzk0OWZjOGQxMCJ9.CSIvYxBZqbufrD8EAR1VzSbQfx3lJ8wqXvz7buGOv26-4fF66oEnFIroaDuqFWOWTto0lSDGDKbgJT-Q-MjDqP-uAr1uU638zkpZT0cXqMGxcxyqKlZySyb0N2WiMBwvGwn10auwV9FWQGYuWXjxfj\_XQtvYCqzxJ3Dqfo2zCTziVCvzIavoXNJmSpyibmL00EHnRVAirjNcBKVZV0PKy0vMRKQgSwymjKwajY8y7ttUigyTedNr\_XONh-VX7OKszuwnRoFC0bnfZFi1co-agpMPbI4WTsbXgryqhgThkHHmTyD-apW7AjxR7N3eltZYWuPtGVCPqXKzZBbKHNYoug&

scope=https://ezdrowie.gov.pl/fhir

Przykładowa odpowiedź:

{

"error": null,

"accessToken": "TOKEN\_DOSTEPOWY"

}

# Operacja pobrania raportu o wskazanym kodzie

Operacja pobrania raportów umożliwia pobranie raportu o wskazanym kodzie wskazanym w 5 rozdziale dokumentacji. Raporty zwracane są w postaci CSV w odpowiedzi serwera w formie tekstowej. Specyfikacja dostępnych kolumn zależna jest od wybranego raportu. Do wywołania operacji wymagany jest token uzyskany w operacji **/token.**

Wartości w parametrach zapytania:

* kodRaportu – wykaz został umieszczony w 5 rozdziale dokumentacji
* oidMus - identyfikator biznesowy (OID) podmiotu lub praktyki oddzielony myślnikiem wraz z identyfikatorem biznesowym (OID) miejsca udzielania świadczeń, dla którego chcemy pobrać wskazany raport. Identyfikator zgodny z HL7 CDA. Przykładowa wartość dla komórki organizacyjnej - 2.16.840.1.113883.3.4424.2.3.3:000000001-001.
* oidPodmiotu - identyfikator biznesowy (OID) podmiotu lub praktyki, dla której chcemy pobrać wskazany raport. Identyfikator zgodny z HL7 CDA. Przykładowa wartość dla podmiotu leczniczego - 2.16.840.1.113883.3.4424.2.3.1: 000000001.

**Przykładowe żądanie:**

GET /ext/mzt/raporty/MZT.POZ.RAPORTY/{kodRaportu}?placowka={oidMus}&podmiot={oidPodmiotu} HTTP/1.1

Accept-Encoding: gzip,deflate

Authorization: Bearer {TOKEN\_DOSTEPOWY}

Content-Type: application/json

Kontekst-uuidZdarzeniaInicjujacego: 0d8aa4b1-816d-4186-84a2-923e50f7e561

Odpowiedź:

<data contentType="application/octet-stream" contentLength="304"><![CDATA[Nazwa Ĺ›wiadczenia;Okres rozliczeniowy;Status rozliczenia;Znaczenie statusu;Data zdarzenia;Kod produktu rozliczeniowego;BĹ‚Ä™dy po weryfikacji reguĹ‚ami Cez;Opis bĹ‚Ä™du;BĹ‚Ä™dy po weryfikacji reguĹ‚ami NFZ;Typ zasobu rozliczeniowego;Identyfikator zasobu rozliczeniowego;Identyfikator zasobu gĹ‚Ăłwnego

]]></data>

# Dostępne raporty do pobrania

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kod raportu | Role | Nazwa | Opis | Uwagi |
| RZB\_PROFILAKTYKA40\_AGG\_ADM{RRMM} | ADMINISTRATOR\_PODMIOTU,  PERSONEL\_ADMINISTRACYJNY,  LEKARZ,  DENTYSTA,  INNY\_PROFESJONALISTA\_MEDYCZNY,  FARMACEUTA,  PIELEGNIARKA,  POLOZNA,  ASYSTENT\_MEDYCZNY,  FELCZER,  DIAGNOSTA\_LABORATORYJNY,  FIZJOTERAPEUTA,  RATOWNIK\_MEDYCZNY,  HIGIENISTKA\_SZKOLNA | Profilaktyka 40+ Raport Ogólny dla Administratora | Raport zawiera dane wykazane w programie Profilaktyka 40 Plus pozbawione danych osobowych oraz medycznych | Raport został przygotowany generycznie. W jego kodzie zawarty jest okres rozliczenia, tj. rok oraz miesiąc. Pobierająca dane za maj 2022 kod ma wartość: RZB\_PROFILAKTYKA40\_AGG\_ADM2205. Pierwszy okres to lipiec 2021 (2107) |
| RZB\_PROFILAKTYKA40\_ADM{RRMM} | ADMINISTRATOR\_PODMIOTU,  PERSONEL\_ADMINISTRACYJNY,  LEKARZ,  DENTYSTA,  INNY\_PROFESJONALISTA\_MEDYCZNY,  FARMACEUTA,  PIELEGNIARKA,  POLOZNA,  ASYSTENT\_MEDYCZNY,  FELCZER,  DIAGNOSTA\_LABORATORYJNY,  FIZJOTERAPEUTA,  RATOWNIK\_MEDYCZNY,  HIGIENISTKA\_SZKOLNA | Profilaktyka 40+ Raport Szczegółowy dla Administratora | Raport zawiera dane szczegółowe wykazane w programie Profilaktyka 40 Plus pozbawione danych osobowych oraz medycznych | Raport został przygotowany generycznie. W jego kodzie zawarty jest okres rozliczenia, tj. rok oraz miesiąc. Pobierająca dane za maj 2022 kod ma wartość: RZB\_PROFILAKTYKA40\_ADM2205. Pierwszy okres to lipiec 2021 (2107) |