

Ankiety Medyczne -Rejestr Ankiety Udarowych i Trombektomii

**Opis interfejsu dostępowego dla systemów
świadczonych**

v. 1.0

- wersja do konsultacji

wrzesień 2021

Wprowadzone zmiany

Wersja	Opis
1.0	Wersja bazowa

Spis treści

Wprowadzenie	4
Opis ogólnego mechanizmu obsługi komunikatów (WSBroker)	4
Opis usługi brokera	7
Przykładowy komunikat brokera	7
Mechanizm transportowy do wymiany informacji	8
Założenia systemu Ankiety Medyczne (Rejestr Ankiety Udarowych i Trombektomii)	10
Założenia dotyczące usług dla systemu Ankiety Medyczne (Rejestr Ankiety Udarowych i Trombektomii)	12
Uprawnienia użytkownika w systemie KAAS wymagane w zależności od wywoływanej przez system świadczeniodawcy metody	14
Opis usług oraz komunikatów sterujących dla usługi.....	15
Wpisy w kolumnie “Format”	15
Wpisy w kolumnie “Krotność”	15
Usługi udostępniane publicznie dla świadczeniodawcy uprawnionego do przekazania ankiety	16
Metoda putDocument.....	16
Komunikat: raut-put-document-request	18
Komunikat: raut-put-document-response	19
Opis dokumentów XML	Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.
Opis dokumentu RAUT_WS_ANK_ROB/ RAUT_WS_ANK umożliwiającego przekazanie ankiety (informacja o dodaniu lub usunięciu).	Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.

Wprowadzenie

Przedstawiony dokument opisuje interfejs dostępowy z wykorzystaniem usług sieciowych, w oparciu o mechanizm WSBroker, umożliwiający obsługę Rejestru Ankiety Udarowych i Trombektomii w systemie Centrali NFZ.

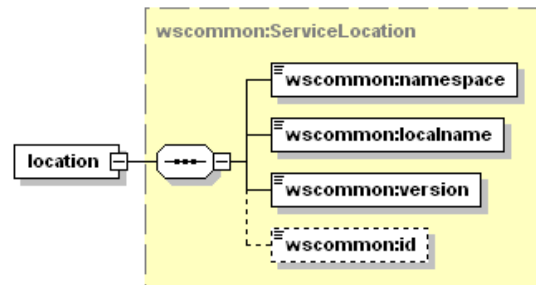
Opis ogólnego mechanizmu obsługi komunikatów (WSBroker)

Proces przekazywania komunikatów pomiędzy klientem a NFZ jest mechanizmem wymiany danych pracującym w ogólnej sieci publicznej. Z uwagi na charakter przesyłanych danych (czyste dane tekstowe – XML oraz dane binarne – pliki w różnych formatach) zastosowano mechanizm wymiany danych oparty na usługach sieciowych (WS) z wykorzystaniem mechanizmu MTOM do przesyłania danych binarnych.

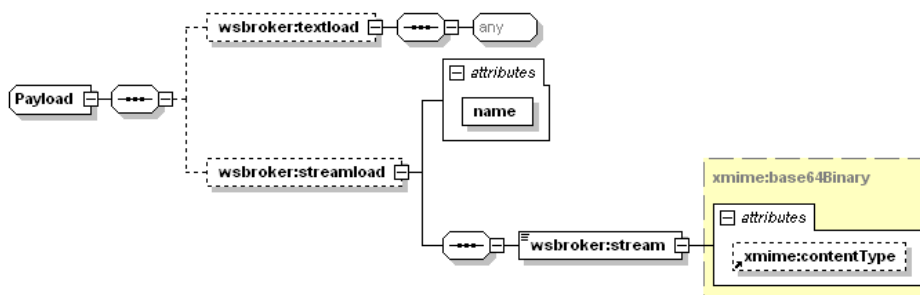
Uwzględniając fakt, że wymiana danych będzie się odbywała w środowisku publicznej sieci internetowej, zaproponowany mechanizm został oparty na następujących założeniach:

- Wykorzystanie protokołu HTTPS (zabezpieczenie danych na poziomie transmisji) jako podstawowego mechanizmu transportu dla komunikatu – klucz 1024 lub 2048 bitów.
- Wprowadzenie stanowości komunikatów – kolejne wywołania usług mogą pracować w ramach wspólnej sesji z możliwością zapamiętania stanu usługi.
- Umożliwienie kontroli uprawnień w oparciu o serwer autoryzacyjny KAAS stosowany w Centrali NFZ do autoryzowania operatorów korzystających z systemu. Konto operatora wraz z wszelkimi ograniczeniami wykorzystywane w aplikacjach WWW może być wykorzystane przy dostępie do dowolnej usługi wymagającej ograniczonego dostępu na takich samych zasadach jak dla innych aplikacji.
- Przekazywanie danych binarnych w taki sam sposób, jak danych tekstowych. Podział następuje na poziomie mechanizmu transportu, a nie pliku opisowego. Zastosowanie mechanizmu MTOM w połączeniu z protokołem HTTPS pozwala na przesyłanie dużych załączników (do kilkuset megabajtów) poza samym komunikatem XML, co znacznie zwiększa wydajność rozwiązania, nie powodując dodatkowego przetwarzania pliku XML (zmniejszenie zapotrzebowania zasobów po stronie systemu przetwarzającego dokument XML) w stosunku do umieszczenia danych binarnych wprost w strukturze dokumentu XML (Base64).
- W celu optymalizacji procesu przetwarzania i budowania komunikatów wprowadzono specjalną super-usługę dostępową (broker), której zadaniem jest opakowanie danych związanych z transportem i funkcjami dodatkowymi w jednolity sposób, pozostawiając użytkownikowi skupienie się na szczegółach związanych z daną dziedziną. Komunikaty są przetwarzane w jednolity sposób i udostępniają taki sam interfejs dla obsługi błędów. Udostępnione usługi są wywoływane z zachowaniem takiego samego protokołu ich obsługi.
- Do identyfikacji poszczególnych komunikatów wykorzystywane są następujące mechanizmy:
 - o **Identyfikator schematu dziedzinowego** – [element **namespace**] określa grupę akcji związaną z daną dziedziną (dowolny ciąg znaków, przyjmuje się nazwę schematu XML wykorzystywaną do opisanie danych dziedzinowych). Opisuje grupę usług udostępnionych dla danej dziedziny.
 - o **Identyfikator akcji w ramach schematu dziedzinowego** – [element **localname**] pozwala na wybór akcji pracującej na takiej samej dziedzinie danych. Jest to odpowiednik funkcji w programie, pozwala na dowolne wywołanie usługi z danej grupy.

- **Identyfikator wersji** – [element **version**] pozwala dodatkowo identyfikować sposób obsługi dla wybranej akcji w związku ze zmianą sposobu obsługi (taki mechanizm pozwala to na współistnienie wielu klientów podczas aktualizacji oprogramowania na serwerze w celu bezpiecznej zmiany mechanizmu obsługi).
- **Identyfikator komunikatu** – [element **id**] unikalny techniczny identyfikator komunikatu pozwalający na pełną identyfikację komunikatu w systemie klienta (gdymagany).

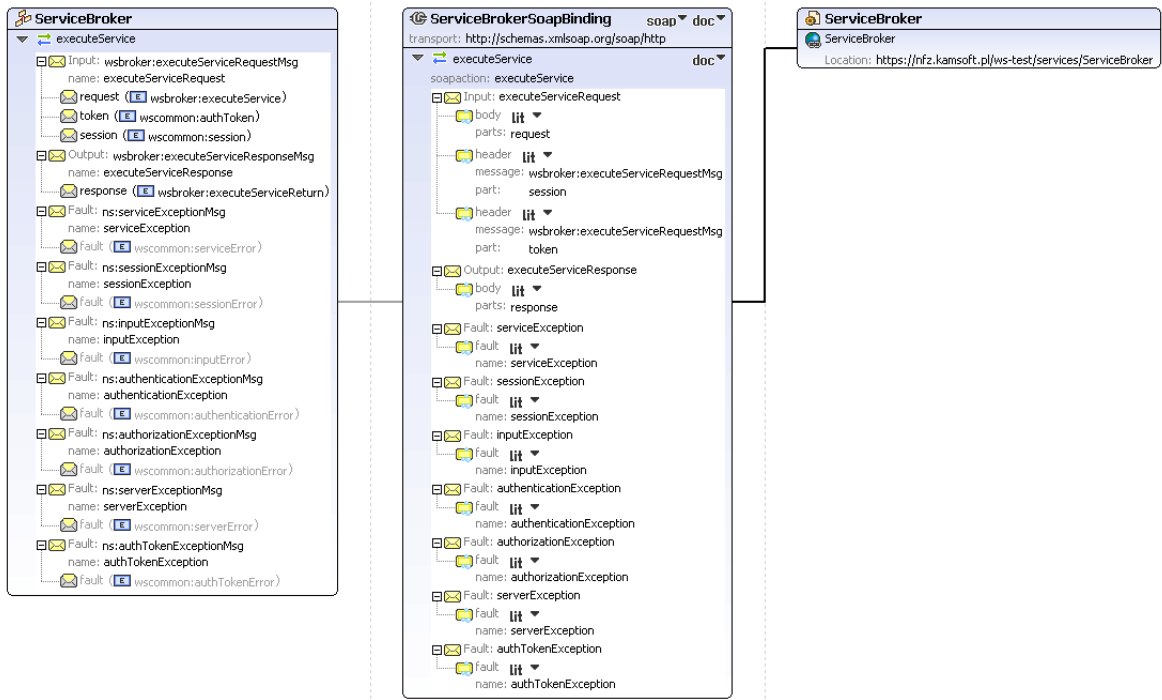


- Do przekazywania danych dziedzinowych zostały przewidziane dwa poziomy:
 - **Dane tekstowe** – zgodne z typem **any** (XML Schema). W tej sekcji mogą zostać umieszczone dowolne dane spełniające wymogi komunikatu XML. W celu zachowania pewnego protokołu i uniknięcia niejednoznaczności interpretacji danych, każdy taki komunikat wewnętrzny musi posiadać zdefiniowaną przestrzeń nazw. Taki sposób zapisu definicji w pliku WSDL pozwala w przyszłości na przekazywanie dowolnych komunikatów zgodnych z formatem XML bez konieczności jakiegokolwiek przebudowy mechanizmu transportowego.
 - **Dane binarne** – dowolne dane strumieniowe (automatycznie kodowane na format wymagany przez mechanizm transportowy) zgodne z typem **xmime:base64Binary**. W przypadku przekazywania danych binarnych przyjęto założenie, że należy określić nazwę pliku z danymi w celu optymalizacji procesu przetwarzania. W ten sposób mogą być transportowane całe raporty wewnętrzne bez jakiegokolwiek ingerencji w ich zawartość. Zaleca się, aby wszelkie dane przekazywane w ten sposób zostały wcześniej poddane procesowi pakowania (format ZIP), co pozwala naturalnie przekazywać w jednym polu nazwę pliku z archiwum, a w drugim samego archiwum. W celu ujednocnienia sposobu obsługi zakłada się, że komunikat może zawierać co najwyżej jeden zestaw danych binarnych. W celu przekazania wielu osobnych elementów w jednym komunikacie należy je zapisać we wspólnym archiwum i odpowiednio zinterpretować w lokalnej klasie zdefiniowanej dla obsługi konkretnej usługi.

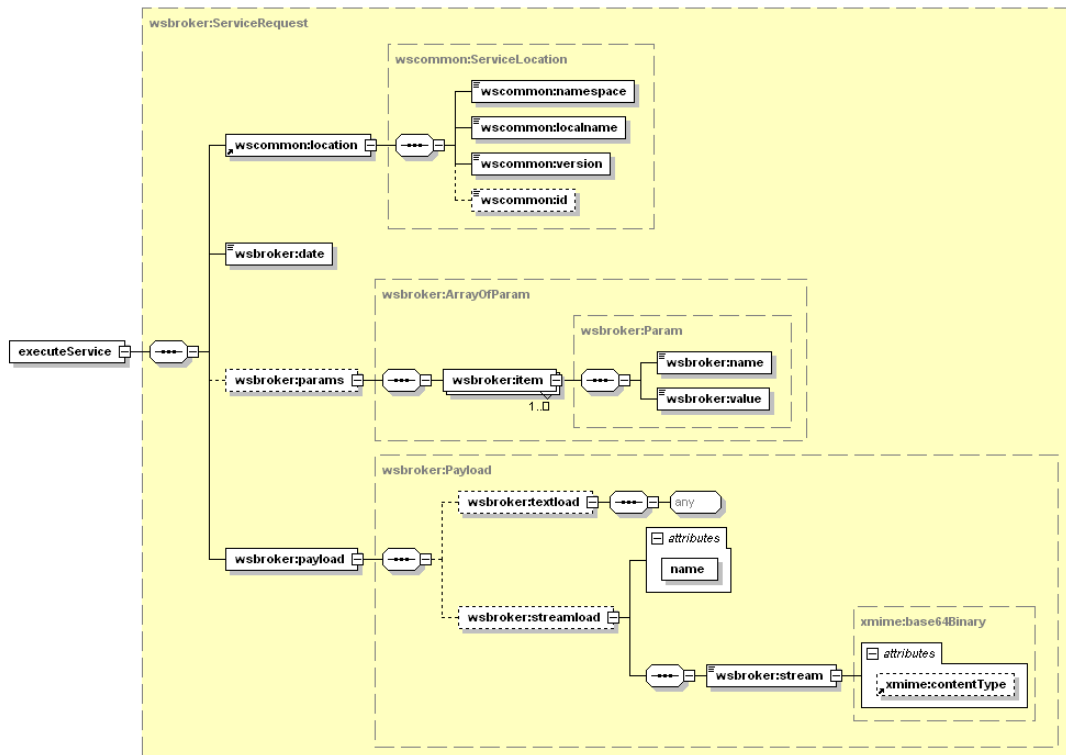


- Wykorzystanie danego poziomu przekazywania danych jest zależne jedynie od sposobu implementacji obsługi danego komunikatu. W jednym komunikacie mogą wystąpić jednocześnie dane tekstowe i binarne.
- W celu unifikacji obsługi sytuacji awaryjnych wprowadzono predefiniowany mechanizm obsługi błędów na każdym z poziomów obsługi komunikatu. W celu unifikacji zachowania ze światem zewnętrznym mechanizm ten został dodany do definicji usługi (WSDL). Mechanizm ten jest dostępny na poziomie warstwy transportowej, co automatycznie unifikuje obsługę komunikatów błędów dla wszystkich usług korzystających z systemu.
- Błędy generowane przez mechanizm obsługi komunikatów zostały podzielone na następujące typy:
 - o **AuthenticationException** – brak uwierzytelnienia – wymagane jest ponowne logowanie do systemu.
 - o **AuthorizationException** – brak autoryzacji - wymagane jest nadanie odpowiedniego uprawnienia w systemie autoryzacyjnym i ponowne logowanie do systemu.
 - o **ServiceException** – błąd generowany przez serwis (do dowolnego wykorzystania przez klasę obsługującą komunikat). Dla każdego z komunikatów zostanie dostarczona lista standardowych błędów mogących się pojawić podczas procesu obsługi komunikatu. Są to tylko te błędy, które zostały precyzyjnie zdefiniowane w procesie obsługi i stanowią jego integralną część. Błędy, które nie zostały przewidziane w procesie obsługi są klasyfikowane jako błędy typu **ServerException**.
 - o **AuthTokenException** – brak lub niepoprawny token autoryzacyjny – wymagane ponowne logowanie do systemu,
 - o **ServerException** – nieznaną błąd serwera, jest to błąd na poziomie wewnętrznym serwera udostępniającego usługi, który nie został przewidziany do obsłużenia w danym procesie przetwarzania.
 - o **InputException** – błąd w parametrach wejściowych dla komunikatu, spowodowany niepoprawną wartością wymaganego parametru wejściowego koniecznego do zapewnienia prawidłowego przetworzenia komunikatu.
 - o **SessionException** – błąd sesji - wymagane ponowne logowanie do systemu.
- Implementacja podstawowej obsługi błędów po stronie klienta pozwala na automatyzację obsługi, np. w przypadku wygaśnięcia sesji może zostać automatycznie uruchomiony proces ponownego logowania do systemu w celu kontynuacji rozpoczętego procesu obsługi danego zagadnienia biznesowego.
- W przypadku wykorzystania mechanizmów autoryzacyjnych udostępnianych przez klasy obsługi komunikatów należy za każdym razem przekazywać identyfikatory sesji i identyfikator tokenu autoryzacyjnego otrzymane podczas pierwszego logowania do systemu w nagłówku każdego komunikatu przesyłanego do serwera – w przeciwnym wypadku zostanie wygenerowany odpowiedni wyjątek (brak tokenu autoryzacyjnego).
- Podczas pracy z mechanizmem autoryzacji wymagana jest aktywna sesja na poziomie warstwy transportowej, sesja ta jest tworzona automatycznie podczas operacji logowania.
- Możliwe jest zastosowanie dowolnych mechanizmów związanych z bezpieczeństwem wymiany informacji w zależności od dodatkowych wymagań zewnętrznych (np. podpisywanie komunikatów, szyfrowanie komunikatów, itp.) zarówno na poziomie transportowym (WSBroker), jak i na poziomie samego ładunku.

Opis usługi brokera



Przykładowy komunikat brokera



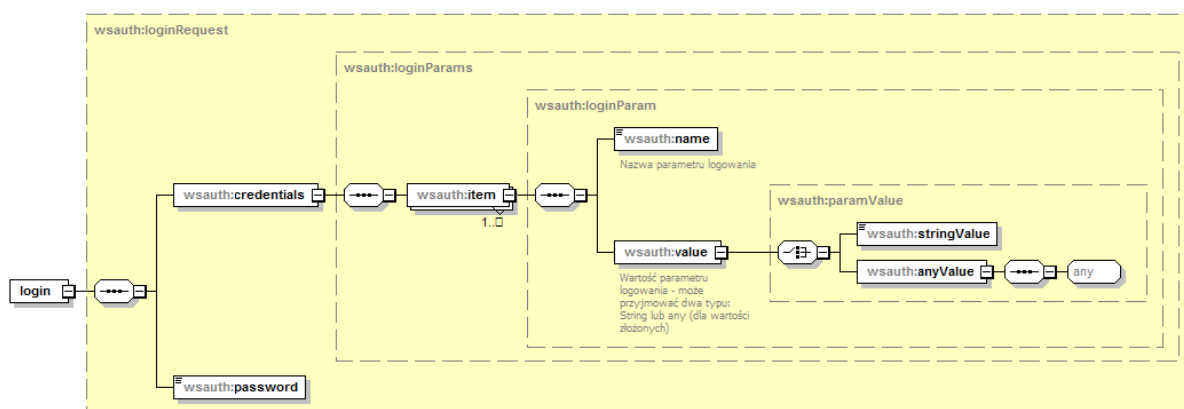
Mechanizm transportowy do wymiany informacji

Jako mechanizm transportowy został wykorzystany opisany powyżej broker komunikatów, dostępny za pośrednictwem protokołu HTTPS w publicznej sieci Internet. W celu zachowania jednolitych standardów bezpieczeństwa, dostęp z poziomu klienta usług musi zostać poprzedzony odpowiednim procesem logowania w celu uwierzytelnienia i autoryzacji do poszczególnych elementów systemu.

Po poprawnym zalogowaniu klient otrzymuje identyfikator sesji klienta i identyfikator sesji autoryzacyjnej. Identyfikatory te muszą być przekazywane w każdym następnym żądaniu do serwera (identyfikatory muszą zostać umieszczone w nagłówku komunikatu). W połączeniu z protokołem HTTPS i bezpośrednim połączeniem klienta z serwerem usług, stanowi podstawę do bezpiecznej wymiany danych pomiędzy klientem, a serwerem.

W opisywanym przypadku, do parametrów identyfikacyjnych operatora należy dodatkowo dodać identyfikator OW NFZ właściwego ze względu na posiadane konto dostępowe wraz z właściwym identyfikatorem świadczeniodawcy w lokalnym OW NFZ.

Budowa standardowego komunikatu logowania



Z uwagi na wykorzystanie istniejących identyfikatorów operatorów z poziomu OW NFZ, zakres danych wymaganych do zalogowania zależy od typu operatora (świadczeniodawca, lekarz) oraz od kodu OW NFZ. Podstawowe zależności zostały zawarte w poniższej tabeli.

Kod OW NFZ	Typ operatora	Wymagane parametry
01,04,05,06,08,09,11,12	Lekarz	domain={id_OW} type=LEK idntLek={id_LEK} login
02,03,07,10,13,14,15,16	Lekarz	domain={id_OW} login

01,04,05,06,08,09,11,12	Świadczeniodawca	domain={id_OW} type=SWD idntSwd={id_SWD} login
02,03,07,10,13,14,15,16	Świadczeniodawca	domain={id_OW} login

Kody odpowiedzi na komunikat logowania

W związku z wprowadzeniem dodatkowego mechanizmu powiadamiania o konieczności zmiany hasła w najbliższej przyszłości, zmodyfikowano odpowiedź na poprawny komunikat logowania. Z uwagi na konieczność zachowania istniejącego formatu komunikatu zwrotnego z usługi logowania, wprowadzono następujący format odpowiedzi:

- dodanie przedrostka "[nnn]" przy założeniu stałej długości 5 znaków (2 znaki "[" i "]" i 3 cyfry), gdzie n oznacza cyfrę z zakresu od 0 do 9.

Wprowadzono następujące komunikaty:

- "[000] Użytkownik został prawidłowo zalogowany."
- "[001] Uwaga! Za {N} dni hasło wygaśnie! Proszę zmienić hasło po stronie właściwego systemu portalowego w OW NFZ.",
gdzie N jest liczbą dni
- "[002] Uwaga! Za 1 dzień hasło wygaśnie! Proszę zmienić hasło po stronie właściwego systemu portalowego w OW NFZ."
- "[003] Uwaga! Z końcem dnia dzisiejszego hasło wygaśnie! Proszę zmienić hasło po stronie właściwego systemu portalowego w OW NFZ."

Zmiana hasła operatora

- Metoda **changePassword** pozwala na zmianę hasła w trybie zalogowanego operatora – na żądanie. Jest wykorzystywana do przeprowadzenia zmiany hasła przez operatora systemu.
- Metoda **changePasswordLog** pozwala na zmianę hasła w przypadku odmowy dostępu związanej z wygaśnięciem hasła. Wywołanie tej metody nie wymaga wcześniejszego zalogowania. Jest to opcja serwisowa której wywołanie zostało ograniczone dla przypadku wygaśnięcia hasła – dla kodu błędu typu **passExpiredException** podczas operacji logowania do systemu.

Założenia systemu Ankiety Medyczne (Rejestr Ankiety Udarowych i Trombektomii)

1. System Ankiety Medyczne (Rejestr Ankiety Udarowych i Trombektomii) prowadzony przez Narodowy Fundusz Zdrowia dostępny jest pod adresem: <https://udary.nfz.gov.pl>
2. Celem działania systemu jest umożliwienie gromadzenia i przetwarzania danych o zrealizowanym leczeniu pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu, w tym pacjentów których poddano zabiegowi trombektomii mechanicznej. System nie zawiera informacji rozliczeniowej a tylko zdefiniowany zakres danych pozwalający na identyfikację z pozycjami rozliczeniowymi przekazywanymi w ramach rozliczeń świadczeniodawcy z NFZ.
3. Do wypełniania ankiet zobowiązani są świadczeniodawcy którzy leczą udary w ramach umów w rodzaju leczenie szpitalne lub umów podstawowego systemu zabezpieczenia szpitalnego oraz świadczeniodawcy uczestniczący w programie pilotażowym trombektomii mechanicznej.
4. Dane opisujące leczenie udaru oraz opisujące zabieg trombektomii przekazywane są do rejestru w formie ankiet. Każda zarejestrowana w systemie ankieta uzyskuje unikalny kod zwany numerem ankiety.
5. Ankiety na etapie przekazywania do bazy centralnej podlegają weryfikacji systemowej badającej kompletność oraz ich poprawność merytoryczną. Tylko ankieta poprawna uzyskuje status przekazanej do OW, co powoduje, że możliwe jest rozliczenie świadczenia związanego z udarem (w tym z wykonaniem trombektomii mechanicznej) w ramach umowy z NFZ.
6. Zakres merytoryczny ankiety (leczenie udaru/leczenie udaru z zastosowaniem trombektomii) oraz dane księgi głównej identyfikującej hospitalizację są w OW NFZ podstawą weryfikacji rozliczenia świadczeń z zakresu leczenia udarów w ramach sprawozdawczości realizowanej do OW NFZ komunikatem sprawozdawczym XML dotyczącym świadczeń szpitalnych SWIAD przesyłanym do właściwego ze względu na miejsce udzielanie świadczeń oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.
7. Modele obsługi ankiety oraz wynikający z nich zakres wymaganych danych opisane są w dokumentacji użytkownika systemu Ankiety Medyczne i nie są przedmiotem niniejszego opracowania. W niniejszej dokumentacji zawarty został komunikat XML pozwalający na przekazanie danych ankiety udarowej do rejestru ankiet udarowych z systemu świadczeniodawcy.
8. System Ankiety Medyczne (Rejestr Ankiety Udarowych i Trombektomii) pozwala na pracę z ankietą w dwóch trybach:
 - 8.1. Praca na ankiecie w wersji roboczej (wstępnej) – w trybie tym ankieta po spełnieniu minimalnych wymagań dotyczących zakresu danych ma przy pierwszym zapisie nadany numer ankiety, Tryb ten pozwala na wielokrotną modyfikację i zapis ankiety. Ankiety w wersji roboczej nie są traktowane jako przekazane do NFZ i w związku z tym nie są brane pod uwagę w rozliczeniach.
 - 8.2. Praca na ankiecie w wersji oficjalnej – w trybie tym wraz z zapisaniem ankiety w systemie następuje przekazanie jej do Rejestru Ankiet Udarowych i Trombektomii. W przypadku niespełnienia przez ankietę wszystkich wymagań systemu w zakresie walidacji, ankieta w wersji oficjalnej jest odrzucana bez zapisania jej w systemie.

9. W systemie Ankiety Medyczne dla operatorów NFZ dostępne są tylko ankiety w wersji oficjalnej – przekazane do NFZ.
10. Identyfikacja ankiet w systemie Ankiety Medyczne (Rejestr Ankiet Udarowych i Trombektomii)
 - 10.1. W ramach systemu ankiet identyfikowana jest przez numer ankiety, który nadawany jest wraz z pierwszym zapisem ankiety w systemie; do zapisu ankiety wymagane są dane opisujące miejsce realizacji: identyfikator świadczeniodawcy, nazwa świadczeniodawcy (przedsiębiorstwa świadczeniodawcy), adres świadczeniodawcy, nazwa miejsca wykonywania świadczeń, VIII część kodu resortowego miejsca wykonywania świadczeń, identyfikator techniczny miejsca wykonywania świadczeń, dane opisujące pacjenta: typ identyfikatora, numer identyfikatora oraz wiek i płeć, jeśli identyfikator inny niż Pesel oraz dane dotyczące KG: rok KG, Numer KG, Pozycja KG.
 - 10.2. W przypadku odrzucenia ankiety przez system w ramach walidacji minimalnego zakresu danych dokumentu, ankiet nie jest rejestrowana oraz nie jest nadawany numer ankiety.
 - 10.3. Numer ankiety nie ulega zmianie przez cały czas jej przetwarzania w systemie.
11. Usuwanie ankiet w systemie Ankiet Medycznych
 - 11.1. W systemie istnieje możliwość anulowania ankiety w wersji roboczej oraz w wersji oficjalnej.
 - 11.2. Po anulowaniu ankiety w wersji roboczej lub oficjalnej możliwe jest kolejne przesłanie przez świadczeniodawcę ankiety w wersji roboczej lub oficjalnej dla pacjenta identyfikowanego tym samym numerem księgi głównej (rok, numer, pozycja).
12. Dla ankiet z wykonanym zabiegiem trombektomii, dla ankiety w wersji oficjalnej (odpowiada w portalu statusowi „wysłana”) jest możliwość uzupełnienia przekazywania usługą danych dotyczących stanu funkcjonalnego po miesiącu, 3 miesiącach i 12 miesiącach po zabiegu trombektomii.

Założenia dotyczące usług dla systemu Ankiety Medyczne (Rejestr Ankiety Udarowych i Trombektomii)

1. Celem opisywanych w ramach niniejszego dokumentu usług nie jest udostępnienie wszystkich dostępnych dla świadczeniodawcy funkcji systemu Ankiety Medyczne.
2. Celem opisywanych usług jest umożliwienie przekazania do systemu danych ankiet z zakresu leczenia udaru, w tym trombektomii mechanicznej, wypełnionych danymi obecnymi w posiadanym systemie świadczeniodawcy.
3. Usługi systemu Ankiety Medyczne umożliwiają przekazanie zarówno ankiety w wersji oficjalnej, dla której wymagane jest przekazanie kompletnej ankiety danego typu, co wymaga posiadania wszystkich wymaganych dla tej ankiety danych w systemie świadczeniodawcy, jak i ankiet w wersji roboczej wypełnionej w zakresie, jaki jest dostępny w systemie świadczeniodawcy.
4. W przypadku przekazania ankiety w wersji roboczej możliwe jest jej uzupełnienie przez świadczeniodawcę w portalu ankiet udarowych i przekazanie do NFZ jako wersję oficjalną. Modyfikacja ankiety w wersji roboczej w portalu Ankiety Medycznych skutkować będzie brakiem możliwości jej ponownego przesłania w wersji roboczej z wykorzystaniem usług (usługi poinformują, że w systemie Ankiety Medyczne istnieje ankieta o nowszej zawartości).
5. W sytuacji, gdy w systemie Ankiety Medycznych ankieta zostanie anulowana, możliwe będzie ponowne wysłanie z systemu świadczeniodawcy ankiety opisującej dany przypadek, jednak ta ankieta będzie traktowana przez system jako nowa ankieta, dla której zostanie nadany nowy kod ankiety.
6. Do przekazania ankiety udarowej wykorzystywane są dokumenty XML o dwóch dostępnych typach:
 - 6.1. RAUT_WS_ANK_ROB – format ankiety w wersji roboczej
 - 6.2. RAUT_WS_ANK – format ankiety w wersji oficjalnej
7. Dokumenty te mogą być przekazywane przez świadczeniodawców z różnych OW i z wielu różnych instalacji systemu świadczeniodawcy, z tego powodu na potrzeby protokołu wymiany danych utworzony jest dedykowany dla tych dokumentów złożony identyfikator dokumentu XML, którego nie należy mylić z numerem ankiety.
8. Dokument XML z zawartością ankiety udarowej jest identyfikowany przez poniższe atrybuty:
 - 8.1. ow-nad – OW NFZ na którego terenie nadawca komunikatu (świadczeniodawca) pracuje i w którym ma nadany kod świadczeniodawcy
 - 8.2. id-nad – identyfikator nadawcy dokumentu (kod świadczeniodawcy) nadany przez OW NFZ
 - 8.3. id-inst-nad – identyfikator instalacji systemu nadawcy
 - 8.4. id-tech-dokumentu – unikalny w ramach instalacji nadawcy identyfikator techniczny dokumentu ankiety
 - 8.5. nr-wersji – nr wersji dokumentu XML z zawartością ankiety
9. Po zarejestrowaniu poprawnego dokumentu ankiety udarowej, system NFZ nadaje jej własny identyfikator, którym od tej pory należy się posługiwać w dalszej komunikacji dotyczącej tej ankiety - numer ankiety.
10. Dla raz przekazanego dokumentu XML z zawartością ankiety, kolejne przesłania dotyczące tego samego fizycznie dokumentu XML z zawartością ankiety powinny mieć identyczny powyższy zestaw identyfikatorów poza numerem wersji dokumentu XML, który po każdej zmianie w danych ankiety powinien być zwiększany o wartość 1.
11. Przesłanie kolejny raz dokumentu o tym samym zestawie identyfikatorów skutkować będzie wygenerowaniem przez system NFZ informacji wypracowanej przy pierwszym przetworzeniu dokumentu bez jego ponownego przetwarzania (dokument ankiety zostanie potraktowany jako już obecny w systemie).

12. W przypadku przerwania komunikacji i braku odpowiedzi z systemu NFZ, dokument XML z zawartością ankiety należy przesłać w niezmienionej formie ponownie (bez modyfikacji identyfikatora technicznego dokumentu). System niezależnie od tego, czy przetworzył wcześniej ten dokument XML czy nie, wygeneruje odpowiedź zwrotną z danymi pozwalającymi na identyfikację ankiety.
13. Zmiana dla danej ankiety (identyfikowanej w systemie NFZ numerem ankiety) między wersją roboczą i oficjalną (zmiana typu dokumentu z RAUT_WS_ANK_ROB na RAUT_WS_ANK) z punktu widzenia systemu NFZ dotyczy tego samego dokumentu ankiety, dlatego przy takiej zmianie należy nadal zachować identyfikator dokumentu XML z zawartością ankiety, jaki został nadany przy jej pierwszym przesłaniu przez system świadczeniodawcy (z wyjątkiem numeru wersji dokumentu ankiety, który po każdej zmianie powinien być zwiększony).
14. Przesłaną ankietę oficjalną można zaktualizować tylko o dane związane ze stanem funkcjonalnym po zabiegu trombektomii w okresie miesiąca, 3 i 12 miesięcy po zabiegu lub anulować.
15. W systemie NFZ istnieje możliwość anulowania zarówno ankiet roboczych jak i oficjalnych.
16. Rejestracja przekazanego dokumentu w systemie NFZ będzie się wiązała z nadaniem mu unikalnego w systemie NFZ technicznego identyfikatora.
17. Do celów przekazania ankiety do systemu udostępniona została metoda *putDocument*.

Uprawnienia użytkownika w systemie KAAS wymagane w zależności od wywoływanej przez system świadczeniodawcy metody

Usługi z systemu Ankiety Medyczne udostępniane dla świadczeniodawców wymagają analogicznie jak portal Ankiety Medyczne dostępny publicznie konta w systemie KAAS oraz odpowiedniego uprawnienia zgodnie z poniższą tabelą.

Usługa	Wymagane uprawnienia KAAS
putDocument	Dostęp do portalu Ankiety udarowe

Opis usług oraz komunikatów sterujących dla usługi

Wpisy w kolumnie “Format”

data – oznacza datę zapisaną w postaci RRRR-MM-DD

data+czas - oznacza datę łącznie z czasem zapisane w postaci RRRR-MM-DDTHH:MM:SS (gdzie T jest literą rozdzielającą datę od czasu)

czas – oznacza czas zapisany w postaci HH:MM (format 24 godzinny)

rok - oznacza rok zapisany w postaci RRRR

miesiąc - oznacza miesiąc kalendarzowy zapisany w postaci MM

rok+miesiąc - oznacza miesiąc roku zapisany w postaci RRRR-MM

liczba(m,n) - oznacza liczbę o maksymalnie **m** cyfrach znaczących, w tym **n** cyfr w części ułamkowej, oddzielonej znakiem kropki

[wart. dom.] – oznacza tzw. wartość domyślną; jeżeli więc dany atrybut nie wystąpi w konkretnym komunikacie, to przyjmuje się, że jego wartość jest taka, jak określono w specyfikacji struktury komunikatu;

do n znaków – oznacza, że wartość atrybutu powinna być napisem o długości od 1 do n znaków. Jeżeli możliwe jest przesłanie jako wartości ciągu znaków o długości 0 (tzw. pusty napis), to musi być to zaznaczone w uwagach.

Wpisy w kolumnie “Krotność”

1z – oznacza, że w konkretnym komunikacie może wystąpić tylko jeden z atrybutów lub elementów na tym samym poziomie hierarchii w ramach elementu bezpośrednio nadrzędnego, które oznaczono symbolem “1z”;

0z – oznacza warunek, który spełniają elementy i atrybuty zgodnie z oznaczeniem “1z” lub że może nie wystąpić żaden z nich;

Usługi udostępniane publicznie dla świadczeniodawcy uprawnionego do przekazania ankiety

Przestrzeń pracy	https://nfz.gov.pl/ws/broker/nfz/raut/ankieta
Wersja	1.0

Metoda putDocument

putDocument	Przekazanie dokumentów dotyczących ankiet do systemu NFZ – dane do żądania przekazania pliku i odpowiedź przekazywane są w postaci dokumentów xml zgodnych z definicją zawartą w plikach XSD (<i>raut_put_document_request_v1.0.xsd</i> , <i>raut_put_document_response_v1.0.xsd</i>).
Wywołanie usługi	
<i>Parametry</i>	
<i>Brak parametrów</i>	
<i>Ładunek</i>	
Text	Opis dokumentu przekazywanego w załączniku oraz informacje o systemie wysyłającym żądanie zgodnie z definicją zawartą w pliku XSD <i>raut_put_document_request_v1.0.xsd</i>
Stream	Dokument danego typu (określony atrybutem komunikat\@typ oraz komunikat\@wersja w ramach <i>raut_put_document_request_v1.0.xsd</i>) spakowany algorytmem ZIP
Odpowiedź z usługi	
<i>Parametry</i>	
<i>Brak parametrów</i>	
<i>Ładunek</i>	
Wariant I	Przekazany dokument został poprawnie przetworzony przez system
Text	Dane zwrotne do żądania przekazania dokumentu zgodne z definicją zawartą w pliku XSD <i>raut_put_document_response_v1.0.xsd</i> zawierający element „ok”.
Stream	
Wariant II	Przekazany dokument nie był poprawny
Text	Dane zwrotne do żądania przekazania dokumentu zgodne z definicją zawartą w pliku XSD <i>raut_put_document_response_v1.0.xsd</i> zawierający element „problem”.

Stream	

Lista obsługiwanych błędów

Typ	Opis
InputException	Błąd w parametrach wejściowych dla komunikatu, szczegółowy opis błędu zawarty jest w sekcji <messages> standardowego opisu błędu.
ServiceException	Błąd generowany przez serwis w przypadku wystąpienie planowanych sytuacji wyjątkowych
ServerException	Nieznany błąd serwera (błąd na poziomie wewnętrznym serwera udostępniającego usługi).
AuthorizationException	Brak uprawnienia - wymagane jest nadanie odpowiedniego uprawnienia w systemie autoryzacyjnym i ponowne logowanie do systemu.
AuthTokenException	Brak lub niepoprawny token autoryzacyjny – wymagane ponowne logowanie do systemu
SessionException	Błąd sesji - wymagane ponowne logowanie do systemu
AuthenticationException	Brak autentykacji – wymagane jest ponowne logowanie do systemu

Komunikat: raut-put-document-request

Zawiera definicję dokumentu, przekazywanego do systemu NFZ oraz informacje o systemie wysyłającym żądanie.

Aktualnie obowiązujące typy i wersje dokumentów:

Opis komunikatu	Typ dokumentu (symbol)	Dopuszczalne wersje dokumentów
Dokument ankiety w wersji roboczej	RAUT_WS_ANK_ROB	1.0
Dokument ankiety w wersji oficjalnej	RAUT_WS_ANK	1.0

Dokument zgodny z raut_put_document_request_v1.0.xsd.

0	komunikat		1		Opis komunikatu pozwalający na jego jednoznaczną identyfikację	
		xmlns	1	Stała wartość	Identyfikator przestrzeni nazw	https://raut.nfz.gov.pl/ws/broker/nfz/xml/raut/put-document-request/v1.0
		nazwa-sys	1	Od 3 do 15 znaków	Nazwa systemu informatycznego wysyłającego zapytanie	
		wersja-sys	1	Od 1 do 15 znaków	Wersja systemu informatycznego wysyłającego zapytanie	
		typ	1	Ciąg do 20 znaków	Typ dokumentu (symbol)	Zgodnie z tabelą aktualnie obowiązujących typów i wersji dokumentów
		wersja	1	Ciąg do 5 znaków	Wersja dokumentu	Zgodnie z tabelą aktualnie obowiązujących typów i wersji dokumentów

Komunikat: raut-put-document-response

Zawiera potwierdzenie zarejestrowania w systemie NFZ przekazanego dokumentu.

Przekazanie w komunikacie raut-put-document-response elementu o nazwie „ok” oznacza potwierdzenie przyjęcia dokumentu w systemie.

Dokument zgodny z raut_put_document_response_v1.0.xsd.

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
0	komunikat		1		Główny element komunikatu	Potwierdzenie przyjęcia dokumentu
	xmlns		1	Stała wartość	Identyfikator przestrzeni nazw	https://raut.nfz.gov.pl/ws/broker/nfz/xml/raut/put-document-response/v1.0
	typ		1	Ciąg do 20 znaków	Typ dokumentu (symbol) , którego dotyczy potwierdzenie przyjęcia	Zgodnie z tabelą aktualnie obowiązujących typów i wersji dokumentów
	wersja		1	Ciąg do 5 znaków	Wersja dokumentu, którego dotyczy potwierdzenie przyjęcia	Zgodnie z tabelą aktualnie obowiązujących typów i wersji dokumentów
	id-tech-dokumentu		1	Ciąg do 38 znaków	Identyfikator dokumentu, którego dotyczy potwierdzenie przyjęcia	Służy do identyfikacji dokumentu między systemami wysyłającego dokument i NFZ na etapie przekazania dokumentu i potwierdzenia przyjęcia.
	nr-wersji		1	Liczba(4,0)	Nr wersji danych dokumentu, którego dotyczy potwierdzenie przyjęcia	
	nazwa-sys		1	Od 3 do 15 znaków	Nazwa systemu informatycznego wysyłającego komunikat zwrotny	
	wersja-sys		1	Od 1 do 15 znaków	Wersja systemu informatycznego wysyłającego komunikat zwrotny	
	id-trans		1	Ciąg od 1 do 38 znaków	Unikalny identyfikator transakcji systemu informatycznego wysyłającego komunikat zwrotny	
	data-gen		1	Data + czas	Data + czas generacji potwierdzenia przyjęcia dokumentu w systemie NFZ	
	data-czas-przyjecia		1	Data + Czas	Data i czas rejestracji przekazanego dokumentu w systemie NFZ	Dotyczy pierwszego przekazania dokumentu w danej wersji

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
1	ok		1 1z		Oznacza, że dokument zapisano w systemie	
		id-tech-dokumentu-nfz	1	Ciąg do 38 znaków	Unikalny identyfikator przesłanego dokumentu nadany przez system NFZ	Dotyczy pierwszego przekazania dokumentu w danej wersji. Wykorzystywany do celów diagnostycznych
2	ankieta		1			Dane przekazywane w przypadku dokumentów dotyczących ankiety
		nr-ankiety-nfz	1	Ciąg do 20 znaków	Nr ankiety nadany w systemie NFZ, w ramach którego przekazany dokument jest przetwarzany.	Dla środowiska testowego numer ankiety zawiera przedrostek „T”
		id-obrazu-ankiety	1	liczba (12,0)	Identyfikator danego obrazu ankiety	Modyfikowany po każdej zmianie ankiety Wykorzystywany do celów diagnostycznych
2	dod-informacje		0-n		Lista dodatkowych informacji związanych z ankietą uzyskanych podczas zapisu dokumentu w systemie	
		kod	1	Ciąg do 10 znaków	Kod dodatkowej informacji dotyczącego danych ankiety	
		opis	1	Do 4000 znaków	Opis	
1	problem		1-n 1z		Element z problemami, które wystąpiły podczas zapisu dokumentu. Oznacza, że dokument nie został zapisany w systemie.	
		kod	1	Ciąg do 10 znaków	Kod problemu dotyczącego danych dokumentu	
		opis	1	Do 1000 znaków	Opis problemu	
1	Signature		0-1		Element zawierający unikalny podpis komunikatu odpowiedzi	

Opis dokumentów XML

Opis dokumentu RAUT_WS_ANK_ROB/ RAUT_WS_ANK umożliwiającego przekazanie ankiety (informacja o dodaniu lub usunięciu).

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
0	komunikat		1		Główny element komunikatu	Format dedykowany do przekazywania informacji o zleceniu do systemu NFZ
		xmlns	1	stała wartość	Identyfikator przestrzeni nazw identyfikujących typ i wersję dokumentu	W przypadku roboczej: https://raut.nfz.gov.pl/xml/raut/dok-ankieta-robocza W przypadku oficjalnej: https://raut.nfz.gov.pl/xml/raut/dok-ankieta
		typ	1	stała wartość	Typ komunikatu	W przypadku roboczej: Przyjmuje wartość „RAUT_WS_ANK_ROB” W przypadku oficjalnej: Przyjmuje wartość „RAUT_WS_ANK”
		wersja	1	5 znaków	Wersja komunikatu	Przyjmuje wartość „1.0”
		typ-nad	1	1 znak	Typ identyfikatora nadawcy	S – świadczeniodawca
		ow-nad	1	2 cyfry	Kod systemu OW NFZ, który nadał identyfikator nadawcy	Przyjmuje wartości: 01..16 01-16 Systemy dziedziczne OW NFZ
		id-nad	1	do 24 znaków	Identyfikator nadawcy	Nadany zgodnie z zasadami ustalonymi przez płatnika. W przypadku: typ-nad = S jest to kod świadczeniodawcy nadany w systemie wynikającym z wartości atrybutu ow-nad
		id-inst-nad	1	do 38 znaków	Identyfikator instalacji systemu informatycznego nadawcy komunikatu	Jest to identyfikator systemu informatycznego świadczeniodawcy nadany zgodnie z zasadami ustalonymi przez płatnika.

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		id-tech-dokumentu	1	Ciąg do 38 znaków	Unikalny identyfikator dokumentu wg nadawcy	Służy do identyfikacji dokumentu między systemami nadawcy i płatnika
		nr-wersji	1	Liczba(4,0)	Nr wersji danych dokumentu	Liczba >= 1
		data-gen	1	Data + czas	Data + czas generacji dokumentu w danej wersji w systemie nadawcy	
1	dane-ankieta-abc		1z		Dane dotyczące części ankiety udarowej A (leczenie udaru), B (zabieg trombektomii), C (stan funkcjonalny pacjenta po zabiegu trombektomii)	
		nr-ankiety-nfz	0-1	Ciąg do 20 znaków	Nr ankiety nadany w systemie NFZ, w ramach którego przekazany dokument jest przetwarzany.	Wymagane, gdy ankieta została już raz zarejestrowana w systemie.
2	ankieta-a		1		Dane dotyczące części A (leczenie udaru), ankiety udarowej	
3	swiadczeniodawca		1		Dane dotyczące świadczeniodawcy	
		ow-nfz	1	2 cyfry	Kod OW NFZ świadczeniodawcy	Przyjmuje wartości: 01 ..16
		id-swd	1	do 24 znaków	Identyfikator świadczeniodawcy	
		nazwa	1	do 255 znaków	Nazwa świadczeniodawcy	
4	adres-swd		1		Dane adresowe świadczeniodawcy	
		ulica	0..1	do 207 znaków	Ulica świadczeniodawcy	
		nr-domu	0..1	do 9 znaków	Numer budynku świadczeniodawcy	
		nr-lokalu	0..1	do 32 znaków	Numer lokalu świadczeniodawcy	
		kod-poczt	1	6 znaków	Kod pocztowy miejscowości świadczeniodawcy	Kod pocztowy w formacie: xx-xxx
		miescowosc	1	do 100 znaków	Miejscowość świadczeniodawcy	
5	miejsce-swd		1		Dane miejsca wykonywania świadczenia	
		kod-miejsca	1	do 16 znaków	Kod miejsca wykonywania świadczeń	
		nazwa	1	do 255 znaków	Nazwa miejsca wykonywania świadczeń	
		kod-res-8	1	4 znaki	VIII część kodu resortowego miejsca	

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
3	pacjent		1		Dane pacjenta wraz z numerami ksiąg	
		rok-ksiegi	1	4 cyfry	Rok księgi głównej	
		nr-ksiegi	1	do 8 znaków	Numer wpisu w księdze głównej	
		poz-ksiegi	1	do 10 znaków	Pozycja w księdze głównej	
		wiek-data-obow	0..1	Data	Data, na którą obowiązuje podany wiek wynikający z: pacjent/@wiek lub pacjent/@pesel	
		nr-dokumentu	0..1	do 30 znaków		
		rodzaj-dokumentu	1	do 2 znaków		Przyjmuje wartości: P – PESEL D – Dowód osobisty R – Osobisty numer identyfikacyjny T – Paszport I – Inny dokument/identyfikator B - Brak dokumentu/identyfikatora
		wiek	0..1	do 3 cyfr	Wiek pacjenta	Wartości: 0 – 130 Wymagane gdy pacjent@rodzaj-dokumentu inny niż P (PESEL)
plec	0..1	1 znak	Płeć pacjenta	Przyjmuje wartości: 1 – Mężczyzna 2 – Kobieta Wymagane gdy pacjent@rodzaj-dokumentu inny niż P (PESEL)		
3	szpital		0..1		Dane dotyczące przybycia pacjenta do szpitala	Dla wersji oficjalnej wymagane
		przybycie-szpital-czas	0..1	Data + Czas	Czas, kiedy pacjent przybył do szpitala	Dla wersji oficjalnej wymagane
		przybycie-	0..1	1 znak	Sposób przybycia pacjenta do szpitala	Przyjmuje wartości:

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		szpital-sposob				<p>1 – Pacjent zgłosił się samodzielnie 2 – Pacjent został przywieziony przez zespół ratownictwa medycznego 3 – Pacjent został przesłany z innego szpitala celem zabiegu wewnątrznaczyniowego 4 - Pacjent przekazany z innego szpitala w celu kontynuacji leczenia</p> <p>Dla wersji oficjalnej wymagane</p>
		rozpoznanie	0..1	do 8 znaków	Kod rozpoznania (ICD-10)	<p>Powinny być przekazywane kody ICD 10 z grup: I60, I61, I62, I63 lub I64</p> <p>Dla wersji oficjalnej wymagane</p>
		przyjecie-nihss	0..1	do 2 cyfr	NIHSS - Skala Udaru Narodowego Instytutu Zdrowia	<p>Przyjmuje wartości: Od 0 do 42</p> <p>Dla wersji oficjalnej wymagane</p>
4	zachorowanie		0..1		Dane dotyczące czasu zachorowania lub ewentualnie ostatniego momentu, kiedy pacjent był widziany bez objawów	Dla wersji oficjalnej wymagane
5	data-nieznana		1z			
5	data-znana		1z			
		data	1	Data	Data (bez czasu) zachorowania pacjenta	
5	data-godzina-znana		1z			
		data	1	Data	Data (bez czasu) zachorowania pacjenta	
		czas-godzina	1	do 2 cyfr	Godzina zachorowania pacjenta	<p>Przyjmuje wartości: Od 0 do 23</p>
5	data-czas-znana		1z			
		data	1	Data	Data (bez czasu) zachorowania pacjenta	

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		czas-godzina	1	do 2 cyfr	Godzina zachorowania pacjenta	Przyjmuje wartości: Od 0 do 23
		czas-minuta	1	do 2 cyfr	Minuty zachorowania pacjenta	Przyjmuje wartości: Od 0 do 59
4	stan-przed-zachorowaniem		0..1		Dane na temat stanu funkcjonalnego pacjenta przez zachorowaniem	Dla wersji oficjalnej wymagane
5	znany		1z			
		mrs	1	1 cyfra	Stan funkcjonalny przed zachorowaniem (mRS 0-5)	Przyjmuje wartości: Od 0 do 5
5	nieznany		1z			
4	grupa-czynniki-ryzyka		0..1			Dla wersji oficjalnej wymagane
5	czynniki-ryzyka		1..n		Dane dotyczące czynników ryzyka udaru mózgu	
		kod	1	do 2 znaków	Kod czynnika	Przyjmuje wartości: 1 – przebyty udar mózgu lub TIA 2 – migotanie przedsionków 3 – nadciśnienie tętnicze 4 – cukrzyca 5 – zaburzenia gospodarki lipidowej 6 – nikotynizm 7 – nadużywanie alkoholu 8 – otyłość 9 – brak znanych 10 – inne
		czynnik-inne	0..1	do 50 znaków	Inne czynniki ryzyka	Wymagane w przypadku gdy atrybut: czynniki-ryzyka/@kod = '10'

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
3	diagnostyka-leczenie		0..1		Dane dotyczące diagnostyki i leczenia	Dla wersji oficjalnej wymagane
		leczenie-tromb-czas	0..1	Data + Czas	Czas rozpoczęcia dożylnego leczenia trombolitycznego	Wymagane w przypadku, gdy atrybut: diagnostyka-leczenie/grupa-leczenie/leczenie/@kod = 1[Dożylnie leczenie trombolityczne]
		test-polykanie	0..1	1 znak	Czy wykonano przesiewowy test zaburzeń połykania do 24 godzin od przyjęcia pacjenta	Przyjmuje wartości: T – tak N – nie Dla wersji oficjalnej wymagane
4	grupa-badanie		0..1		Dane dotyczące wykonania badania TK / RM angio-TK / angio-RM	Należy wskazać przynajmniej jedno z badanie-tk/badanie-rm/badanie-angio-tk/badanie-angio-rm
5	badanie-tk		0..1		Dane dotyczące wykonania badania TK mózgu	
6	nie-wykonano		1z			
6	wykonano		1z			
		czas	1	Data + Czas	Czas wykonania pierwszego badania TK mózgu	
5	badanie-rm		0..1		Dane dotyczące wykonania badania RM mózgu	
6	nie-wykonano		1z			
6	wykonano		1z			
		czas	1	Data + Czas	Czas wykonania pierwszego badania RM mózgu	
5	badanie-angio-tk		0..1		Dane dotyczące wykonania badania angio-TK mózgu	
6	nie-wykonano		1z			
6	wykonano		1z			
		czas	1	Data + Czas	Czas wykonania pierwszego badania angio-TK mózgu	

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
5	badanie-angio-rm		0..1			
6	nie-wykonano		1z			
6	wykonano		1z			
		czas	1	Data + Czas	Czas wykonania pierwszego badania angio-RM mózgu	
4	leczenie-zgon		0..1			
4	grupa-profilaktyka-leczenie		0..1			
5	grupa-leczenie		0..1			Dla wersji oficjalnej wymagane
6	leczenie		1..n		Dane dotyczące zastosowanego leczenia	
		kod	1	1 znak	Kod zastosowanego leczenia	Przyjmuje wartości: 1 - Dożylne leczenie trombolityczne 2 - Trombektomia mechaniczna 3 - Kompleksowe leczenie udaru bez zastosowania trombolizy 4 – Przekazanie do ośrodka wykonującego zabieg trombektomii
5	grupa-profilaktyka		0..1			Dla wersji oficjalnej wymagane
6	profilaktyka		1..n		Dane wdrożonej profilaktyki wtórnej udaru mózgu	
		kod	1	1 znak	Kod wdrożonej profilaktyki wtórnej udaru mózgu	Przyjmuje wartości: 1 –Leki przeciwplatekcyjne 2 – Doustne antykoagulanty 3 – Leki obniżające ciśnienie 4 – Statyny 5 – Zaplanowanie lub przeprowadzenie zabiegu

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotkość	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
						udrażniającego tętnice domózgowe (endarterektomia lub angioplastyka z implantacją stentu) 6 – przekazanie do ośrodka pilotażowego 7 – nie dotyczy
3	reh-oddzial		0..1		Dane na temat rozpoczęcia rehabilitacji w oddziale lub pododdziale udarowym	Dla wersji oficjalnej wymagane
4	wskazanie		1z			
		data-rozp	1	Data	Data rozpoczęcia rehabilitacji	
4	brak-wskazan		1z			
		nihss	1	do 2 cyfr	NIHSS - Skala Udaru Narodowego Instytutu Zdrowia	Przyjmuje wartości: Od 0 do 42
4	nie-dotyczy		1z		Rehabilitacja nie dotyczy tego pacjenta	
		przyczyna	1	1 znak	Przyczyna z jakiej rehabilitacja nie dotyczy pacjenta	Przyjmuje wartości: 1 – przeciwwskazania medyczne 2 – brak zgody pacjenta 3 – inna przyczyna 5 – zgon [4 - brak wskazań – generowany jest element brak wskazań]
		przyczyna-inna	0..1	50 znaków	Uzasadnienie innej przyczyny	Wymagane gdy w atrybucie
3	wypis-rehabilitacja		0..1		Dane dotyczące informacji o wypisie i rehabilitacji pacjenta	Dla wersji oficjalnej wymagane
		stan-wypis	0..1	1 cyfra	Stan funkcjonalny przy wypisie z oddziału udarowego (mRS 0-6)	Przyjmuje wartości: Od 0 do 6 (6 = zgon) Dla wersji oficjalnej wymagane

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		zgon-przyczyna	0..1	1 znak	Przyczyna zgonu szpitalnego (jeśli wystąpił)	Dopuszczalne i wymagane w przypadku, gdy atrybut: wypis-rehabilitacja/@stan-wypis = 6 Przyjmuje wartości: 1 – Mózgowa 2 – Pozamózgowa
		wypis-oddzial	0..1	Data	Czas wypisu z oddziału udarowego	Dla wersji oficjalnej wymagane
4	wypis		0..1		Dane dotyczące wypisu dla pacjenta w stanie funkcjonalnym != 6	Wymagane w przypadku gdy atrybut: wypis-rehabilitacja/@stan-wypis != 6
		wypis-nihss	0..1	do 2 cyfr	NIHSS - Skala Udaru Narodowego Instytutu Zdrowia	Przyjmuje wartości: Od 0 do 42 Dla wersji oficjalnej wymagane
		wypis-do	0..1	1 znak	Gdzie pacjent został wypisany z oddziału	Przyjmuje wartości: 2 – Oddział rehabilitacji neurologicznej 3 – Inny oddział szpitalny 4 – Dom 5 – ZOL 6 – DPS 7 – ośrodek wykonujący zabieg trombektomii mechanicznej Dla wersji oficjalnej wymagane
		inny-oddzial-nazwa	0..1	do 100 znaków	Nazwa innego oddziału gdzie pacjent został wypisany	Wymagane w przypadku, gdy atrybut: rehabilitacja/@wypis-do = 3
		przyczyna-braku-reh	0..1	do 50 znaków	Przyczyna braku rehabilitacji	
5	rehabilitacja-poza-oddzial		0..1		Dane na temat rozpoczęcia rehabilitacji poza oddziałem udarowym	
6	wskazanie		1z			

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		reh-miejsce	1	1 znak	Rozpoczęcie rehabilitacji	1 – rehabilitacji nuerologicznej w warunkach stacjonarnych 2 – w oddziale dziennym 3 – w warunkach domowych 4 – w warunkach ambulatoryjnych 5 – brak wskazań do rehabilitacji 6 – nie zlecono rehabilitacji z innych przyczyn
		data-rozp	1	Data	Data rozpoczęcia rehabilitacji	
		nihss	1	do 2 cyfr	NIHSS - Skala Udaru Narodowego Instytutu Zdrowia	Przyjmuje wartości: Od 0 do 42
6	brak-wskazan		1z			
		nihss	1	do 2 cyfr	NIHSS - Skala Udaru Narodowego Instytutu Zdrowia	Przyjmuje wartości: Od 0 do 42
3	organizacja-zabiegu		0..1		Dane dotyczące organizacji zabiegu trombektomii	Wymagane w przypadku, gdy atrybut: szpital/@przybycie-szpital-sposob = 3
		zgl-tel	0..1	Data + Czas	Czas telefonicznego zgłoszenia lekarzowi dyżurnemu ośrodka wykonującego trombektomię	Dla wersji oficjalnej wymagane
		wyslanie-pacjent-nihss	0..1	do 2 cyfr	NIHSS - Skala Udaru Narodowego Instytutu Zdrowia	Przyjmuje wartości: Od 0 do 42 Dla wersji oficjalnej wymagane
		wyslanie-pacjent-czas	1	Data + Czas	Czas wysłania pacjenta do ośrodka wykonującego trombektmie	Dla wersji oficjalnej wymagane
4	transport		0..1		Dane dotyczące zapotrzebowania na transport do ośrodka wykonującego zabieg trombektomii	Dla wersji oficjalnej wymagane
5	nie-dotyczy		1z			
5	zgl-transport		1z			

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		czas	1	Data + Czas	Czas złożenia zapotrzebowania na transport do ośrodka wykonującego trombektomię	
		rodzaj	1	1 znak	Rodzaj transportu do ośrodka wykonującego trombektomię	Przyjmuje wartości: 1 – Transport naziemny 2 – Transport lotniczy
2	ankieta-b		0..1		Dane dotyczące części B (zabieg trombektomii) ankiety udarowej	
3	diagnostyka-trombektomia		0..1		Dane dotyczące diagnostyki przed zabiegiem trombektomii	Dla wersji oficjalnej wymagane
4	badanie-kierujacy		0..1		Dane dotyczące wykonania i wyniku badania TK lub RM w ośrodku kierującym na trombektomię.	
5	badanie-tk		1z		Dane dotyczące wykonania badanie TK mózgu w ośrodku kierującym na trombektomie	
6	wykonano-czas		1z			
		czas	1	Data+Czas	Data i czas wykonania badania TK mózgu	
7	miejsce-badanie-tk		0..n			Dla wersji oficjalnej wymagane
		kod	1	1 znak		Przyjmuje wartości: 1 – tętnica szyjna wewnętrzna 2 – tętnica środkowa mózgu 3 – tętnica przednia mózgu 4 – tętnica tylna mózgu 5 – tętnica podstawna 6 – tętnica kręgową
5	badanie-rm		1z		Dane dotyczące wykonania badania RM mózgu	

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
					w ośrodku kierującym na trombekomie	
6	wykonano-czas		1z			
		czas	1	Data+Czas	Data i czas wykonania badania RM mózgu	
7	miejsce-badanie-rm		0..n		Wynik badania RM mózgu	Dla wersji oficjalnej wymagane
		kod	1	1 znak		Przyjmuje wartości: 1 – tętnica szyjna wewnętrzna 2 – tętnica środkowa mózgu 3 – tętnica przednia mózgu 4 – tętnica tylna mózgu 5 – tętnica podstawna 6 – tętnica kręgową
5	badanie-angio-tk		1z		Dane dotyczące wykonania badanie angio-TK mózgu w ośrodku kierującym na trombektomie	
6	wykonano-czas		1z			
		czas	1	Data+Czas	Data i czas wykonania badania angio-TK mózgu	
7	miejsce-badanie-angio-tk		0..n			
		kod	1	1 znak		Przyjmuje wartości: 1 – tętnica szyjna wewnętrzna 2 – tętnica środkowa mózgu 3 – tętnica przednia mózgu 4 – tętnica tylna mózgu 5 – tętnica podstawna 6 – tętnica kręgową
5	badanie-angio-rm		1z		Dane dotyczące wykonania badania angio-RM mózgu w ośrodku kierującym na trombekomie	
6	wykonano-czas		1z			

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		czas	1	Data+Czas	Data i czas wykonania badania angio-RM mózgu	
7	miejsce-badanie-angio-rm		0..n		Wynik badania angio-RM mózgu	
		kod	1	1 znak		Przyjmuje wartości: 1 – tętnica szyjna wewnętrzna 2 – tętnica środkowa mózgu 3 – tętnica przednia mózgu 4 – tętnica tylna mózgu 5 – tętnica podstawna 6 – tętnica kręgową
4	badanie-wykonujacy		0..1		Dane dotyczące wykonania badania TK oraz RM w ośrodku wykonującym zabieg trmbektomii	
5	badanie-angio-tk		1z		Dane dotyczące badania angio-TK lub angio-RM	
6	nie-wykonano		1z			
6	wykonano		1z			
7	badanie-angio-czas		1z			
		czas	1	Data + Czas	Czas wykonania badania angio-TK lub angio-RM	
7	grupa-miejsce-badanie-angio		1			
8	miejsce-badanie-angio		1..n		Dane dotyczące miejsca krytycznego zwężenia lub niedrożności w badaniu angio-TK lub angio-MR	
		kod	1	1 znak	Kod miejsca	Przyjmuje wartości: 1 – Tętnica szyjna wewnętrzna

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
						2 – Tętnica środkowa mózgu 3 – Tętnica przednia mózgu 4 – Tętnica tylna mózgu 5 – Tętnica podstawna 6 – Tętnica kręgową
5	badanie-angio- rm		1z		Dane dotyczące badania angio-TK lub angio- RM	
6	nie-wykonano		1z			
6	wykonano		1z			
7	badanie-angio- czas		1z			
		czas	1	Data + Czas	Czas wykonania badania angio-TK lub angio- RM	
7	grupa-miejsce- badanie-angio		1			
8	miejsce- badanie-angio		1..n		Dane dotyczące miejsca krytycznego zwężenia lub niedrożności w badaniu angio-TK lub angio- MR	
		kod	1	1 znak	Kod miejsca	Przyjmuje wartości: 1 – Tętnica szyjna wewnętrzna 2 – Tętnica środkowa mózgu 3 – Tętnica przednia mózgu 4 – Tętnica tylna mózgu 5 – Tętnica podstawna 6 – Tętnica kręgową
5	badanie-angio		1z		Dane dotyczące badania angio-TK lub angio- RM	
6	nie-wykonano		1z			
6	wykonano		1z			
7			1z			

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
	badanie-angio-czas	czas	1	Data + Czas	Czas wykonania badania angio-TK lub angio-RM	
7	grupa-miejsce-badanie-angio		1			
8	miejsce-badanie-angio		1..n		Dane dotyczące miejsca krytycznego zwężenia lub niedrożności w badaniu angio-TK lub angio-MR	
		kod	1	1 znak	Kod miejsca	Przyjmuje wartości: 1 – Tętnica szyjna wewnętrzna 2 – Tętnica środkowa mózgu 3 – Tętnica przednia mózgu 4 – Tętnica tylna mózgu 5 – Tętnica podstawna 6 – Tętnica kręgową
4	zgon		0..1	1 znak	Dane dotyczące zgonu przed wykonaniem zabiegu	T – tak N - nie
3	kwal-trombektomia		0..1		Dane dotyczące kwalifikacji do zabiegu trombektomii	Wymagane w przypadku, gdy atrybut: diagnostyka-leczenie/grupa-leczenie/leczenie@kod = 2[Trombektomia mechaniczna]
		kwal-tromb-czas	1	Data + Czas	Czas, kiedy została wykonana kwalifikacja do zabiegu trombektomii	
		zesp-neuro	1	do 2 cyfr	Zespół neurologiczny przy kwalifikacji do zabiegu trombektomii	Przyjmuje wartości: Od 0 do 42
4	grupa-osoba-kwal		1			
5	osoba-kwal		1..n		Dane dotyczące osoby dokonującej kwalifikacji do trombektomii po stronie ośrodka wykonującego zabieg	
		kod	1	do 3 znaków	Kod osoby dokonującej kwalifikacji	Przyjmuje wartości:

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotkość	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
						<p>1 – lekarz specjalista w dziedzinie neurologii Lekarz specjalista w dziedzinie: 2.1 – rentgenodiagnostyki 2.2 – radiologii 2.3 – radiodiagnostyki 2.4 – radiologii i diagnostyki obrazowej Wykonujący zabieg lekarz specjalista w dziedzinie: 3.1 – neurologii 3.2 – rentgenodiagnostyki 3.3 – radiologii 3.4 – radiodiagnostyki 3.5 – radiologii i diagnostyki obrazowej 3.6 – innej niż wymienione powyżej</p>
3	zabieg-trombektomia		0..1		Dane dotyczące zabiegu trombektomii	Wymagane w przypadku, gdy atrybut: diagnostyka-leczenie/grupa-leczenie/leczenie@kod = 2[Trombektomia mechaniczna]
		zabieg-przed-nihss	1	do 2 cyfr	NIHSS - Skala Udaru Narodowego Instytutu Zdrowia	Przyjmuje wartości: Od 0 do 42
		droznosc-przed	1	do 2 znaków	Drożność naczynia na początku zabiegu (mTICI)	Przyjmuje wartości: „0” , „1” , „2a” , „2b” lub „3”
		droznosc-po	1	do 2 znaków	Drożność naczynia na koniec zabiegu (mTICI)	Przyjmuje wartości: „0” , „1” , „2a” , „2b” lub „3”
		proby-rekanalizacja	0..1	1 cyfra	Łączna liczba prób rekanalizacji	Przyjmuje wartości: Od 1 do 9 Dla wersji oficjalnej wymagane
		konsultacja-neuro	0..1	1 znak	Dostęp do konsultacji neurologicznej w trakcie zabiegu	Przyjmuje wartości: T – tak N - nie Dla wersji oficjalnej wymagane
		zabieg-po-	0..1	do 2 cyfr	NIHSS - Skala Udaru Narodowego Instytutu	Przyjmuje wartości:

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		nihss			Zdrowia	Od 0 do 42 Dla wersji oficjalnej wymagane
4	zabieg		0..1		Dane dotyczące rozpoczęcia zabiegu	Dla wersji oficjalnej wymagane
5	minuty-nieznane		1z			
		data	1	Data	Data (bez czasu) rozpoczęcia zabiegu	
		czas-godzina	1	do 2 cyfr	Godzina rozpoczęcia zabiegu	Przyjmuje wartości: Od 0 do 23
5	minuty-znane		1z			
		data	1	Data	Data (bez czasu) rozpoczęcia zabiegu	
		czas-godzina	1	do 2 cyfr	Godzina rozpoczęcia zabiegu	Przyjmuje wartości: Od 0 do 23
		czas-minuta	1	do 2 cyfr	Minuty rozpoczęcia zabiegu	Przyjmuje wartości: Od 0 do 59
4	rekanalizacja		0..1		Dane dotyczące ostatniej próby rekanalizacji	Dla wersji oficjalnej wymagane
5	minuty-nieznane		1z			
		data	1	Data	Data (bez czasu) ostatniej próby rekanalizacji	
		czas-godzina	1	do 2 cyfr	Godzina ostatniej próby rekanalizacji	Przyjmuje wartości: Od 0 do 23
5	minuty znane		1z			
		data	1	Data	Data (bez czasu) ostatniej próby rekanalizacji	
		czas-godzina	1	do 2 cyfr	Godzina ostatniej próby rekanalizacji	Przyjmuje wartości: Od 0 do 23

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		czas-minuta	1	do 2 cyfr	Minuty ostatniej próby rekanalizacji	Przyjmuje wartości: Od 0 do 59
4	grupa-znieczulenie		0..1			Dla wersji oficjalnej wymagane
5	znieczulenie		1..n		Dane dotyczące zastosowanego rodzaju znieczulenia	
		kod	1		Kod znieczulenia	Przyjmuje wartości: 1 – Analgosedacja 2 – Znieczulenie ogólne
4	powikłania-zabieg		0..1		Dane dotyczące powikłań w trakcie zabiegu	Dla wersji oficjalnej wymagane
5	brak-powiklan		1z			
5	grupa-powiklania		1z			Wymagane w przypadku, gdy wystąpiły jakieś powikłania
6	powiklania		1..n		Dane dotyczące powikłań bezpośrednio po zabiegu	
		kod	1		Kod powikłania	Przyjmuje wartości: 1 – Krwiak w pachwinie 2 – Rozwarstwienie tętnicy 3 – Perforacja tętnicy 4 – Inne
2	ankieta-c		0..1		Dane dotyczące części C (stan funkcjonalny pacjenta po zabiegu trombektomii) ankiety udarowej	
		stan-1-miesiac	0..1	1 cyfra	Stan funkcjonalny (mRS 0-6) [zgon=6] po miesiącu od zabiegu	Przyjmuje wartości: Od 0 do 6
		stan-3-	0..1	1 cyfra	Stan funkcjonalny (mRS 0-6) [zgon=6] po 3	Przyjmuje wartości:

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		miesiac			miesiącach od zabiegu	Od 0 do 6
		stan-6-miesiac	0..1	1 cyfra	Stan funkcjonalny (mRS 0-6) [zgon=6] po 6 miesiącach od zabiegu	Przyjmuje wartości: Od 0 do 6
3	zgon		0..1		Dane dotyczące zgonu pacjenta	
		przyczyna	1	1 znak	Przyczyna zgonu	1 – mózgowa 2 – pozamózgowa 3 – inna
		inna	0-1	do 40 znaków	Inna przyczyna zgonu	Inna przyczyna zgonu, występuje w przypadku gdy @przyczyna = 3
1	dane-ankieta-c		1z		Dane dotyczące tylko części C (stan funkcjonalny pacjenta po zabiegu trombettomii) ankiety – przekazywane już do zatwierdzonej ankiety udarowej (oficjalnej)	Występuje w przypadku uzupełnienia informacji o stanie funkcjonalnym pacjenta po zabiegu trombettomii
		nr-ankiety-nfz	1	Ciąg do 20 znaków	Nr ankiety nadany w systemie NFZ, w ramach którego przekazany dokument jest przetwarzany.	
2	ankieta-c		1z		Dane dotyczące części C (stan funkcjonalny pacjenta po zabiegu trombettomii) ankiety udarowej	Dane przekazywane za każdym razem w całości powodujące nadpisanie poprzedniego stanu
		stan-1-miesiac	0..1	1 cyfra	Stan funkcjonalny (mRS 0-6) [zgon=6] po miesiącu od zabiegu	Przyjmuje wartości: Od 0 do 6
		stan-3-miesiac	0..1	1 cyfra	Stan funkcjonalny (mRS 0-6) [zgon=6] po 3 miesiącach od zabiegu	Przyjmuje wartości: Od 0 do 6
		stan-6-miesiac	0..1	1 cyfra	Stan funkcjonalny (mRS 0-6) [zgon=6] po 6 miesiącach od zabiegu	Przyjmuje wartości: Od 0 do 6

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
3	zgon		0-1		Dane dotyczące zgonu pacjenta	
		przyczyna	1	1 znak	Przyczyna zgonu	1 – mózgowa 2 – pozamózgowa 3 – inna
		inna	0-1	do 40 znaków	Inna przyczyna zgonu	Inna przyczyna zgonu, występuje w przypadku gdy @przyczyna = 3
1	ankieta-anulowanie		1z		Anulownie ankiety	
		nr-ankiety-nfz	1	Ciąg do 20 znaków	Nr ankiety nadany w systemie NFZ	