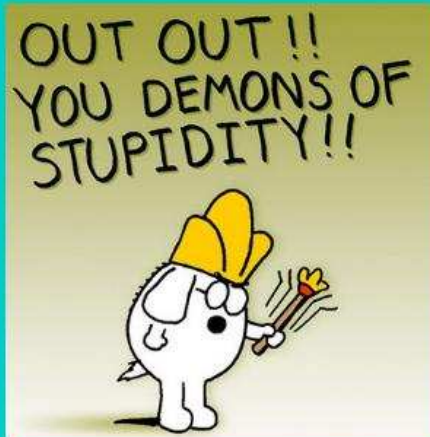


# Egészségügyi beágyazott rendszerek verifikációja

Kertész Zsolt

2011. december 8.

# Miért verifikálunk és validálunk?



## SOFTWARE HORROR STORIES



[My Home Page](#)



[Comp. Risks](#)



[Verification Course](#)



[Submit a Story!](#)

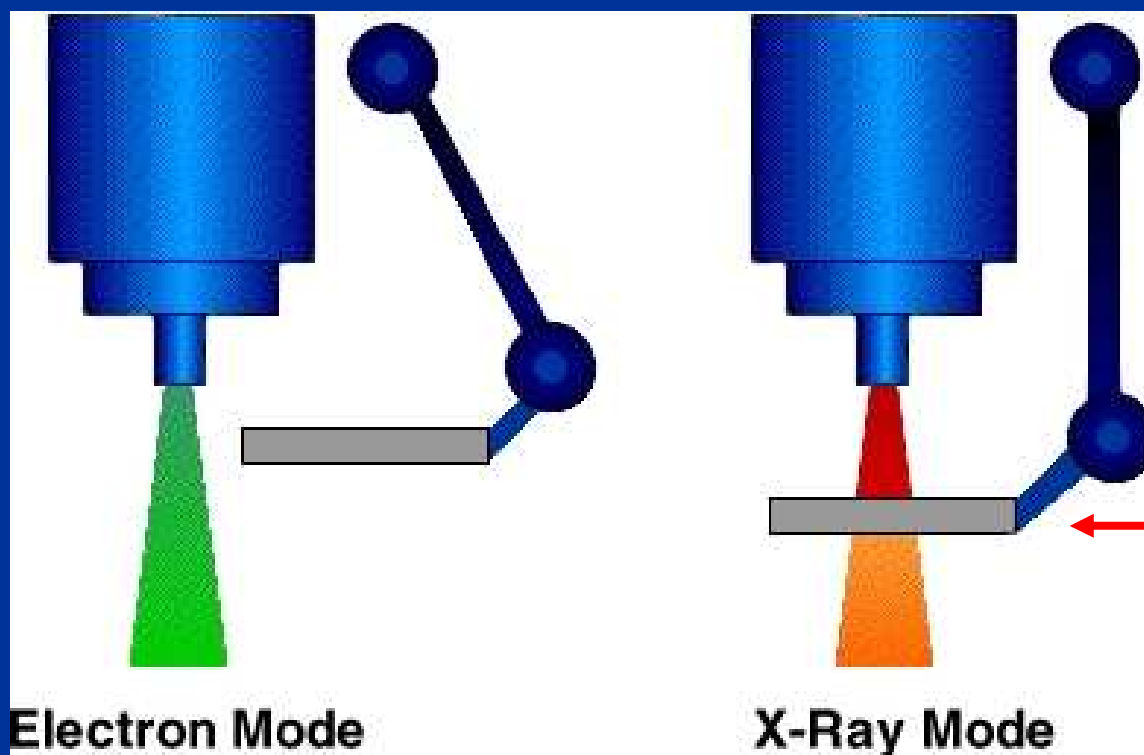
The time is now **15:58:01 CST**

1. The Mars Climate Orbiter crashed in September 1999 because of a "silly mistake": wrong units in a program. [Story](#) [Story](#) [Report](#)
2. The 1988 shooting down of the Airbus 320 by the USS Vincennes was attributed to the cryptic and misleading output displayed by the tracking software. [Story](#) [More](#)
3. Death resulted from inadequate testing of the London Ambulance Service software. [Story](#)
4. Several 1985-7 deaths of cancer patients were due to overdoses of radiation resulting from a race condition between concurrent tasks in the Therac-25 software. [Report](#) [Report](#) [Story](#) [More](#) [More](#) [More](#) [More](#)

# Esettanulmány 1

## Therac25 sugárterápiás rendszer

Kétféle üzemmód a behatolási mélységnek megfelelően:



**Electron Mode**

**X-Ray Mode**

(5 MeV - 25 MeV)

(> 25 MeV)

Wolfram pajzs

# „Incidensek” 1985-87

1. 61 éves nőbeteg, mellrák utókezelés után elveszítette a karját
2. 40 éves nőbeteg, A kezelő „No Dose” hibaüzenetet kapott, de a program lehetőséget adott arra, hogy „P” gombbal folytassa a kezelést.. A beteg 13 000 - 17 000 rad sugárzást kapott, 3 hónap után elhunyt. (összehasonlításképpen: az egész testet érő kb. 1000 rad már halálos dózis)
3. Egy beteg égési sérülés tüneteit mutatta, később meggyógyult.
4. Férfibeteg a besugárzás után heteken belül elvesztette mindkét lábát és bal karját. Öt hónappal később ő lett az első áldozat, aki közvetlenül és bizonyíthatóan kapcsolatba hozható a Therac-25 rendszerrel.
5. Egy férfibetegnél sugárkezelés arcon, a beteg súlyos idegrendszeri károsodást szenvedett, kómába esett, 3 hét múlva meghalt.
6. Egy újabb esetben a gép ismét hibaüzenettel leállt, de a technikus a „P” gombbal folytat(hat)ta a kezelést. Sugárbetegség tünetei után a beteg 3 hónap múlva elhunyt.

# Mi történt?

- Az első eset után tagadás a gyártó részéről!
- A második eset után az Atomic Energy of Canada Limited (AECL) nem tudta rekonstruálni a hibát, de apróbb kiigazításokat csinált a hardveren.
- A 4. és 5. eset helyén sikerült először rekonstruálni a hibajelenséget és a "Hibás működés 54" hibaüzenetet:

**Ha a technikus gyorsan váltott a terminálon a kurzorral a két üzemmód között, és 8 másodpercen belül nyomott Enter-t, akkor előjött a hiba!**

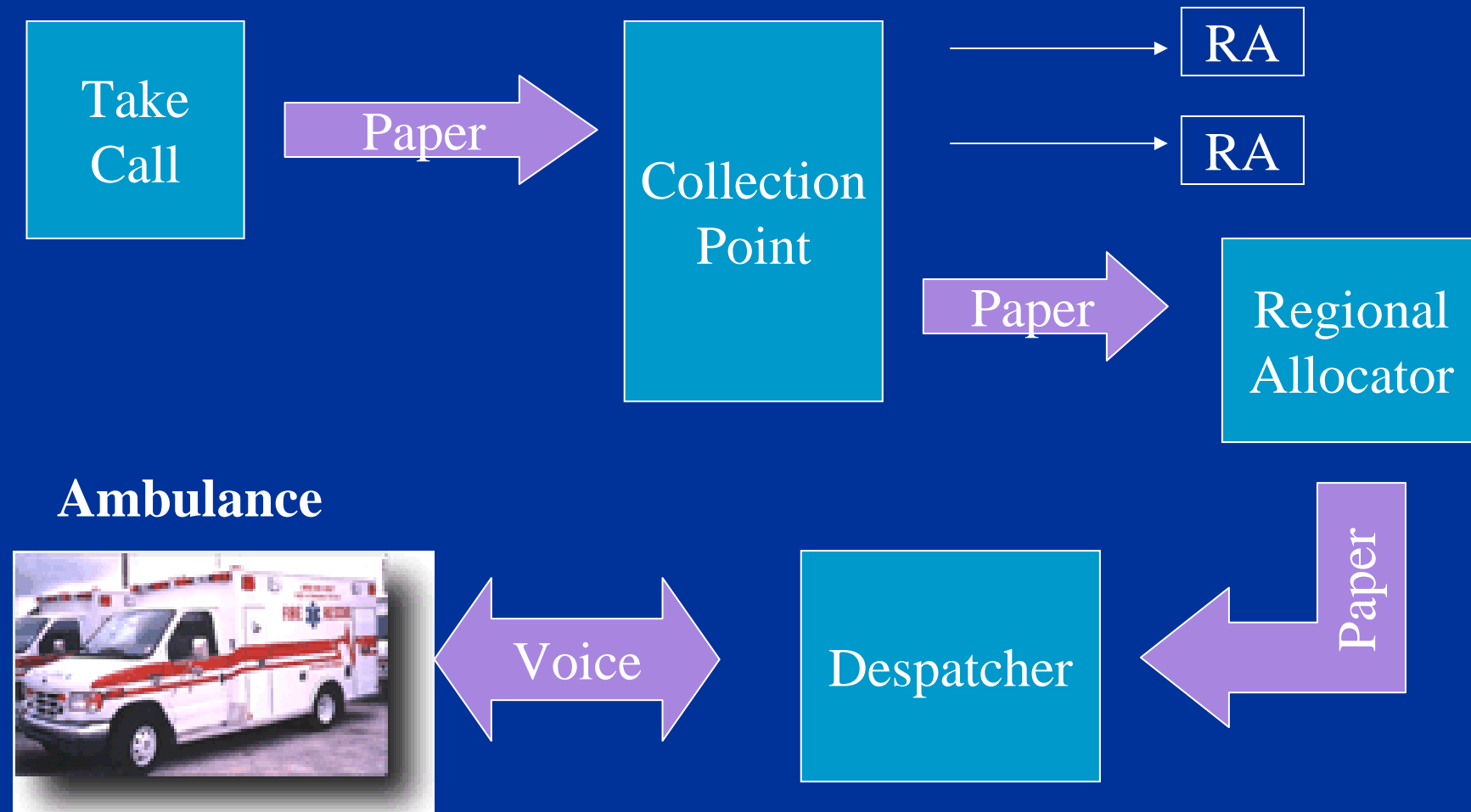
# Esettanulmány 2

## London Ambulance Service

A legnagyobb mentőszolgálat a világon

- Az eset idején 6,8 millió lakos tartozott hozzá
- 5000 beteg egy nap
- Több mint 2000-2500 hívás naponta
- 2700 teljes munkaidős dolgozó

# Az eligazító rendszer a '80-as években



# Computer Aided Despatch projekt célok 1.

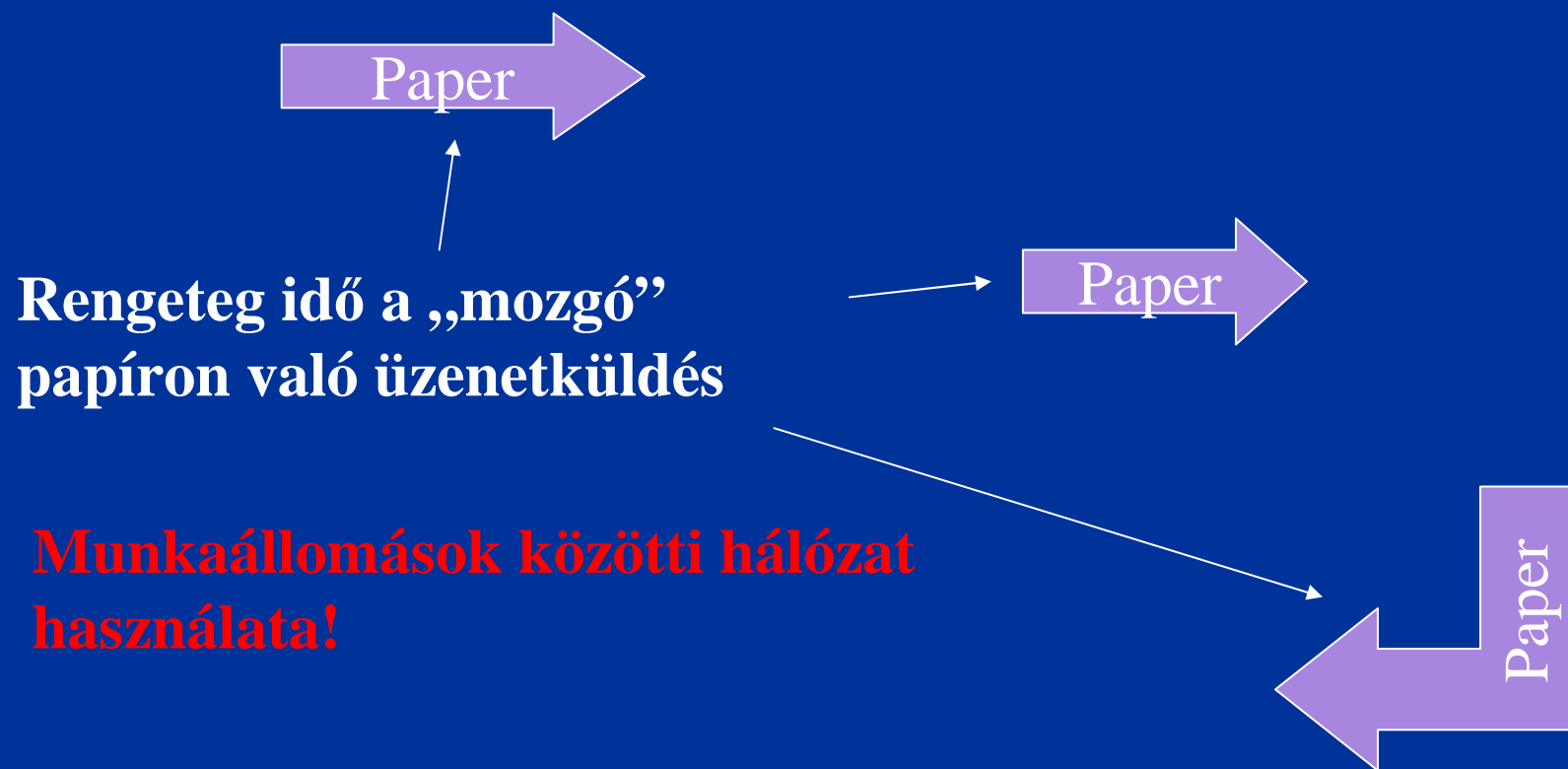
Take  
Call

A baleset helyét megtalálni nehéz  
volt és időigényes

**A nyilvános telefonok helyét egy szoftver  
automatikusan találja meg!**



# Computer Aided Despatch projekt célok 2.



# Computer Aided Despatch projekt célok 3.

Az ismételt hívások  
felismerése a  
diszpécser  
memóriájától  
függött és hibára  
volt hajlamos



Collection  
Point

**Mesterséges  
Intelligencia segítse  
az ismételt hívások  
felismerését!**

# Computer Aided Despatch projekt célok 4.

A mentőautó  
hozzárendelés kézzel, az  
elosztó ügyességére  
támaszkodott



Regional  
Allocator

**Az egyszerűbb esetekben a  
mentőautó hozzárendelést  
végezze számítógép!**

# Computer Aided Dispatch projekt célok 5.

Hang alapú  
kommunikáció

**Legyen digitális  
kommunikáció az elosztó  
és a járművek között!**

Mentőautó



# Mi történt?

1992. október 26. A menedzsment úgy dönt, hogy be kell kapcsolni a teljes CAD rendszert.

Mindezt úgy, hogy

- A rendszer nem volt tesztelve
- Ismert volt néhány súlyosnak minősített hiba

A rendszer kezdetben megfelelően működött, kisebb hibák jelentkeztek, de ezeket a munkatársak kézben tudták tartani.

# Mi történt?

A tartósan jelenlévő hibák miatt a rendszert visszaállították félautomata üzemmódba.

November 4-én a rendszer teljesen lefagyott.

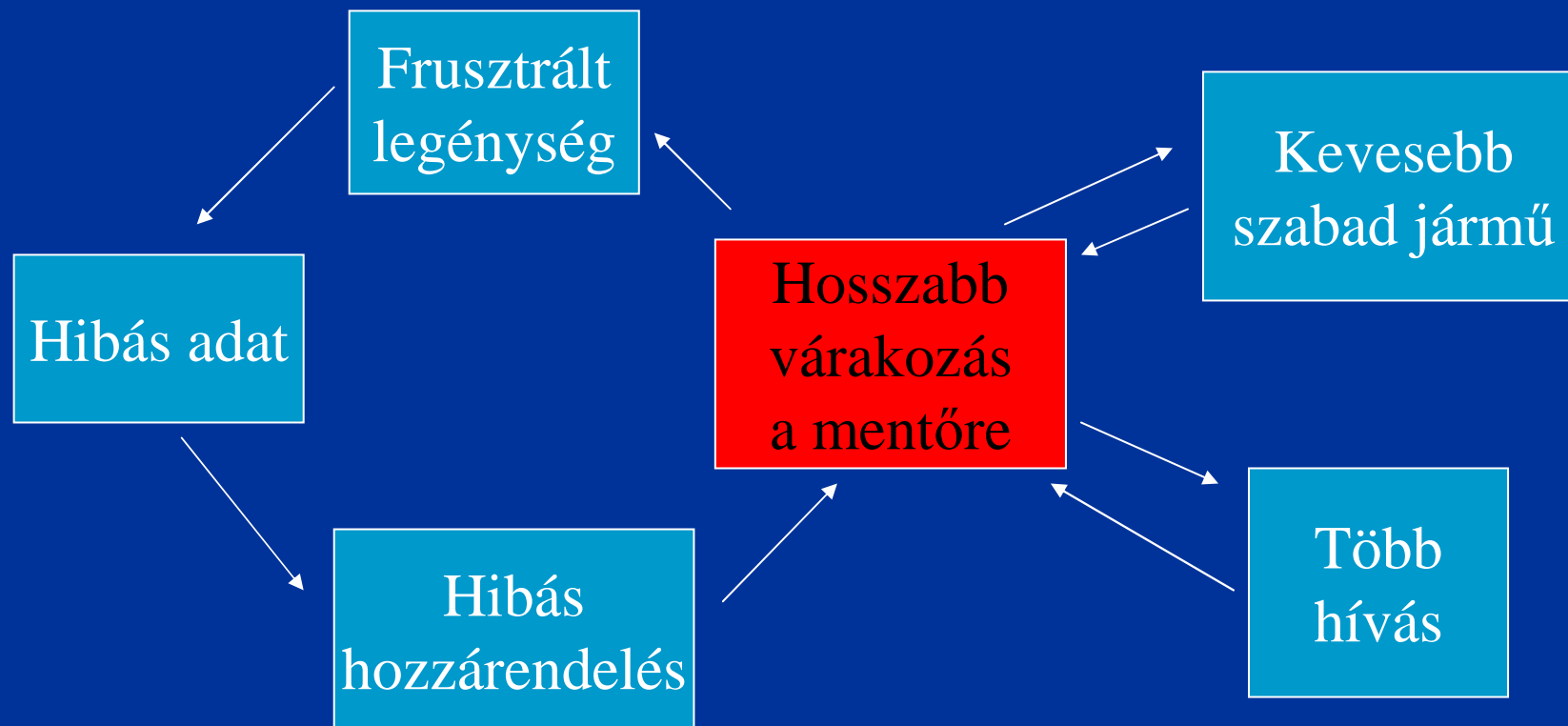
A hiba során a szerver „out of memory” üzenete jelent meg.

Ugyan létezett egy backup rendszer, de azt a teljes CAD rendszerhez tervezték.

# A következmények

- A segélykérő hívásoknál több mint 10 perces várakozás, mire valaki felvette a telefont.
- Mivel a híváslista hosszúra nyúlt, több hívás elveszett.
- Ezután a mentők 80%-a több mint 15 perc múlva tudott reagálni.

# A memóriaszivárgás oka: Visszacsatolási probléma





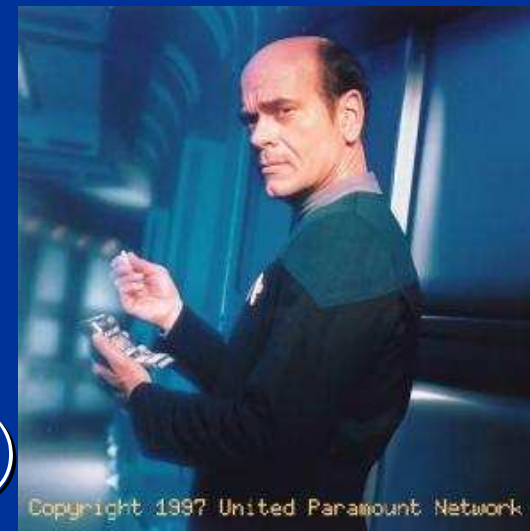
# A jelen és a jövő

Az egészségügyben '90-es évek óta hatalmas fejlődés.

Beágyazott rendszerek mindenütt:

- Infúziós pumpák
- Pacemakerek
- Hordozható EKG, ultrahang, PET szkennerok
- Ágy melletti monitorozó rendszerek
- Nagy orvosi képalkotó rendszerek
- Adatgyűjtők

(Qualcomm tricorder fejlesztő verseny)



Copyright 1997 United Paramount Network

# Egy rendkívül biztonságkritikus példa

## Robotic Surgery



# Robotic Surgery Fatal error...



Fatal error...

# Egy másik robotikai példa

## Reharob projekt (videó)



# Minősegbiztosítás

Vajon alkalmazhatóak-e a klasszikus minősegbiztosítási eljárások?

Nagy Gábor: Hibaokok és hatások analízise diszkrét gyártás területén  
előadás (december 7.)

## ■ $6\sigma$

„Az a vállalat, amely képes hat szigma minőseggel gyártani, az a leggyártott 10 000 000 db terméke közül legfeljebb 34 db nem megfelelő terméket állít elő, tehát a gyártása 99,99966%-ban hibamentes terméket eredményez.”

GE: Naponta több ezer röntgenvizsgálat a világban

Létfontosságú orvosi berendezéseknél inkább NE  
alkalmazzuk a  $6\sigma$  eljárást!



# Szabályozások

- FDA (Food and Drug Administration) (Egyesült Államok)
- MHW (Ministry of Health and Welfare) jóváhagyás (Japán)
- ISO 9000
  - ISO 9001: Tervezés és gyártás
  - ISO 9002: Kizárólag gyártás
  - ISO 9003: Ellenőrzés és vizsgálat
- CE (Conformité Européenne = európai megfelelőség) jelölés (Európa)
  - kiállító szervezetek:
    - Technischer Überwachungs-Verein
    - British Standards Institution
    - Société Générale de Surveillance

# Szabályozások

Magyarországon a CE jelölés megszerzésének folyamata:  
<http://ce-jeloles.hu/>

| <b>Termékkategória</b> | <b>Vonatkozó irányelv száma</b> | <b>Vonatkozó magyar jogszabály</b> |
|------------------------|---------------------------------|------------------------------------|
|------------------------|---------------------------------|------------------------------------|

|  |            |                              |
|--|------------|------------------------------|
| Orvostechnikai eszközök                        | 93/42/EGK  | 4/2009. (III. 17.) EüM r.    |
| Aktív beültethető orvostechnikai eszközök      | 90/385/EGK | 4/2009. (III. 17.) EüM r.    |
| In vitro diagnosztikai orvostechnikai eszközök | 98/79/EK   | 8/2003. (III. 13.) ESZCSM r. |

# Vizsgálati módszerek

Nagy megbízhatóságú orvosi rendszer példák:

- Napjaink Pacemaker-ei akár 80 000 kódsor
- Infúzió pumpákban akár 170 000 kódsor

Ezeknél a rendszereknél a verifikáció folyamata történelmileg:

1. Kód áttekintés egy másik szakértő által
2. Statikus analízis (mintaillesztéssel, futási idejű hibák nélkül)

**hibás pozitív** versus **hibás negatív detektálás**

3. Dinamikus tesztek (valamennyi működési feltétel vizsgálata lehetetlen)

FDA által erre a célra alapított szervezetek:

- Center for Devices and Radiological Health (CDRH)
- Office of Science and Engineering Laboratories (OSEL)



# CDRH és OSEL vizsgálatok alapján a leggyakoribb hibák

- Nem inicializált változók
- Tartományon kívüli tömb címzés
- Null pointer
- Hibás számítások, például nullával osztás
- Elosztott adatokhoz konkurens hozzáférés
- Típuskonverziós hibák
- Memóriaszivárgás
- Bizonyos feltételeknél nem leálló ciklusok

# Formális módszerek

- Absztrakt interpretáció a hibás negatív találat csökkentésére

$$-4586 - 34,985 - 2389 = ?$$

Számolás nélkül is tudjuk, hogy csak negatív lehet!

# Formális módszerek

Absztrakt interpretáció példa

- Futási időben jelentkező tulajdonságokra lehet következtetni a forráskód alapján:

Például:

$$X = X / (X - Y)$$

Futásidejű hibák:

1. Változók nincsenek inicializálva
2. Túl vagy alulcsordulás az osztás műveleténél
3. Túl vagy alulcsordulás a kivonás műveleténél
4. Nullával való osztás (ha  $X = Y$ )
5. Túl vagy alulcsordulás az  $X$ -hez rendelt érték függvényében

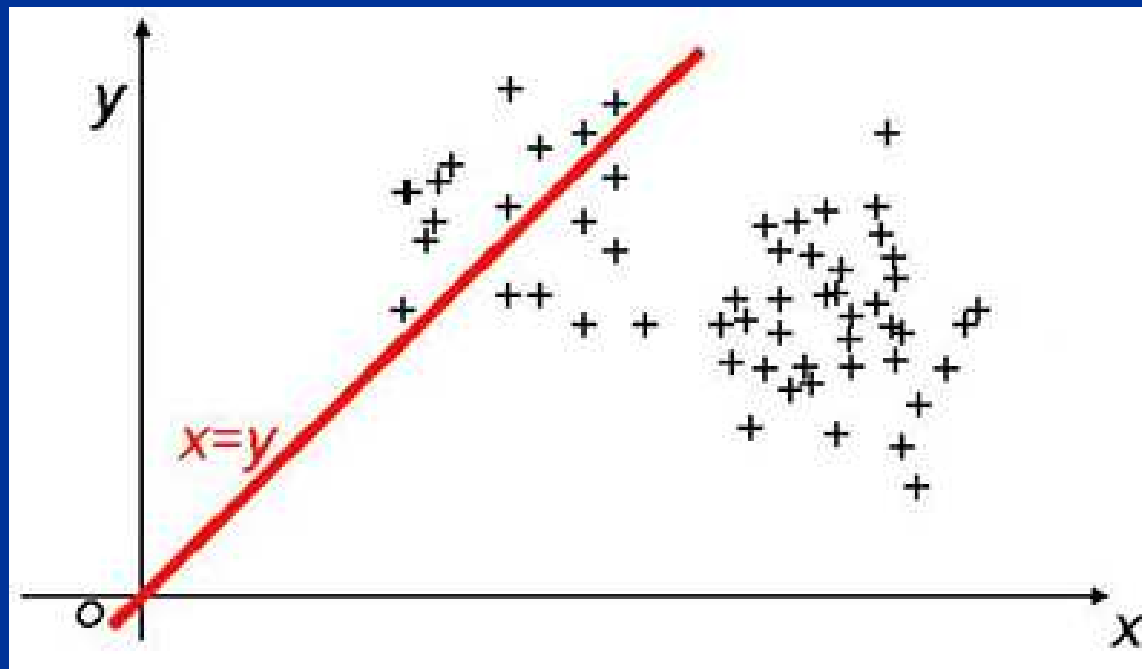
# Formális módszerek

Absztrakt interpretáció példa

- Futási időben jelentkező tulajdonságokra lehet következtetni a forráskód alapján:

Például:

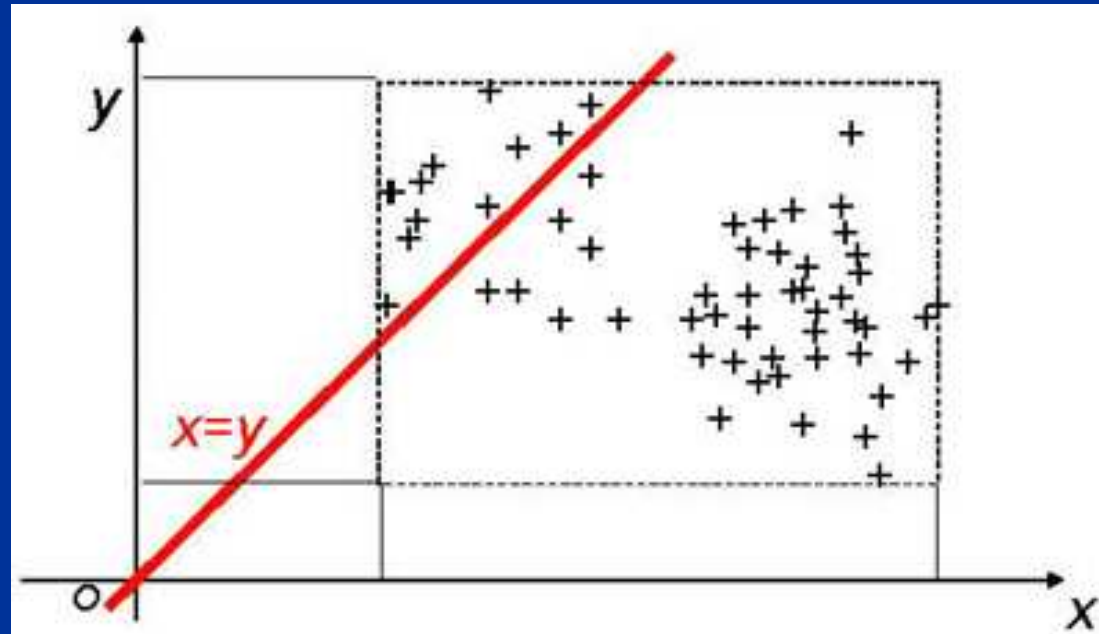
$$X = X / (X - Y)$$



# Formális módszerek

- Típus analízis

X és Y értékészletének vizsgálata hogyan függ össze a fenti feltétellel!

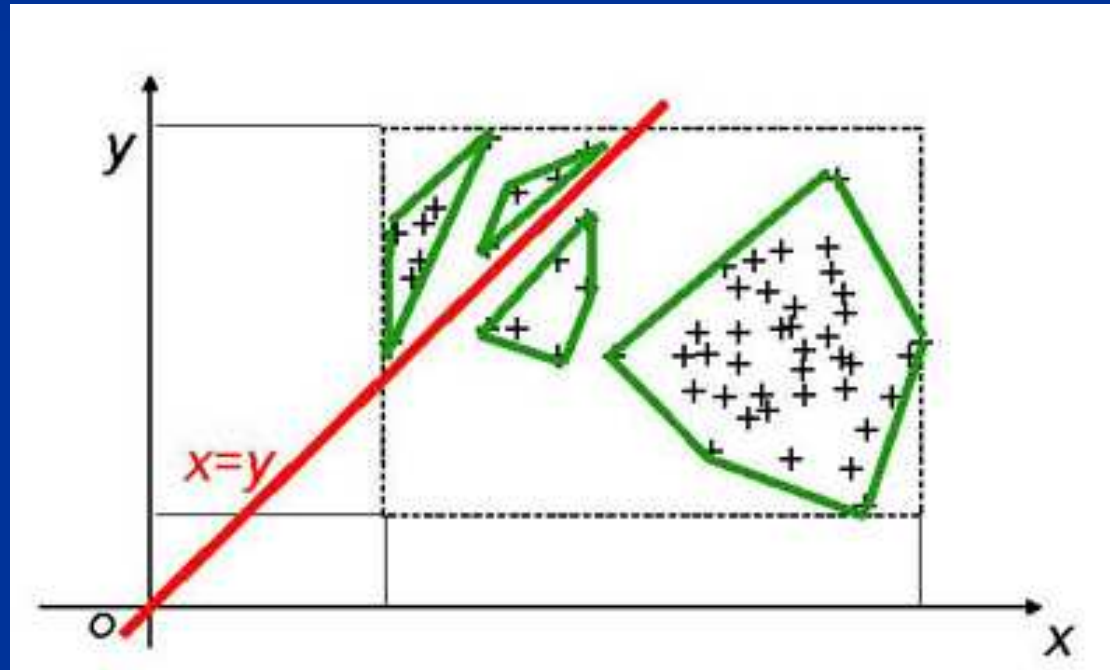


Túl pesszimista, nem reális X és Y értékeket is vizsgál!

# Formális módszerek

- Az értékkészlet pontosabb reprezentációja

Számos programozási konstrukció megváltoztatja  $X$  és  $Y$  értékkészletét (aritmetika, ciklusok, if-then ágak, stb)



Az adatok poliéder tartományokba csoportosíthatóak!

# FDA előírásoknak megfelelő Medical Device Software Development



- **Static code analysis** - coding standards, data flow, metrics.
- **Dynamic analysis** - unit/component testing, integration testing, functional testing, memory error detection, continuous regression testing.
- **Coverage analysis** - Multiple coverage metrics
- **Peer review** (and document review) process automation

Részletesen: Galambos Róbert előadása: A Parasoft C++-test bemutatása

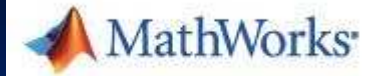
# PolySpace



- Nehezen detektálható futási idejű hibák felderítése C/C++ és Ada nyelven írt kódoknál
- MISRA C®, MISRA-C++ or JSF++ (Joint Strike Fighter Air Vehicle C++) standardok ellenőrzése
- Különböző metrikák a kód komplexitásának mérésére
- Szoftverkövetés minőségi mérőszámok generálása
- Formális módszerek a futásidejű hibák elkerülésére (absztrakt interpretáció) a kód futtatása nélkül
- Artifact-ok készítése DO-178B, IEC 61508, és ISO 26262 minősítéshez
- MathWorks Embedded Coder™ (Simulink®), dSPACE® TargetLink®, vagy IBM® Rational® Rhapsody® támogatás



# PolySpace



Színkódok az egyes elemek státuszához

**P**  
**r**  
**o**  
**v**  
**e**  
**n**

**Green:**  
reliable

**Red:**  
faulty

**Gray:**  
dead

**Orange:**  
unproven

```
static void Pointer_Arithmetic (void)
{
    int array[100];
    int i, *p = array;

    for(i = 0; i < 100; i++, p++)
        *p = 0;

    if(get_bus_status() > 0) {
        if (get_oil_pressure() > 0)
            *p = 5;
        else
            i++;
    }

    i = get_bus_status();
    if (i >= 0) { *(p-i) = 10; }

    if ((0 < i) && (i <= 100)) {
        p = p - i;
        *p = 5;
    }
}
```

# PolySpace példa 1.

```
where_are_errors.c
1  int where_are_errors(int input)
2  {
3  int x, y, k;
4
5  k = input / 100;
6  x = 2;
7  y = k + 5;
8  while (x < 10)
9  {
10     x++;
11     y = y + 3;
12 }
13
14 if ((3*k + 100) > 43)
15 {
16     y++;
17     x = x / (x - y);
18 }
19
20 return x;
21 }
```

A PolySpace meghatározza, hogy amikor  $x = 10$ , akkor mindig  $y > 10$

Forrás: Paul Jones, Raoul Jetley, and Jay Abraham

A Formal Methods-based verification approach to medical device software analysis

# PolySpace példa 2.

```
Recursive.c
1  void comp (int *d)
2  {
3
4  float advance;
5  *d = *d + 1;
6  advance = 1.0/(float) (*d);
7
8  if (*d < 50)
9  comp (d);
10
11 }
12
13 void bug_in_recursive (void)
14 {
15 int x;
16
17 x = 10;
18 comp ( &x );
19
20 x = -4;
21 comp ( &x );
22 }
```

x értékétől függ, hogy a rekurzív comp függvény hibás lesz-e

Forrás: Paul Jones, Raoul Jetley, and Jay Abraham

A Formal Methods-based verification approach to medical device software analysis

# Legfontosabb következmény

A minősítési eljárások során a formális módszereken alapuló bizonyítást az FDA elvárja a biztonságkritikus ipari és egészségügyi beágyazott rendszerekhez!

# Köszönöm a figyelmet!

## Kérdések?



*"Nurse, get on the internet, go to SURGERY.COM, scroll down and click on the 'Are you totally lost?' icon."*

Crazy-Jokes.com