

International Congress “Information Technologies in Medicine”
13-14 October 2016 in Moscow, Russian Federation

Изменения парадигмы
здравоохранения требуют новых
подходов к безопасности и
конфиденциальности

Prof. Dr. habil. Bernd Blobel, FACMI, FACHI, FHL7, FEFMI
Medical Faculty, University of Regensburg, Germany

Изменение парадигмы здравоохранения

Обеспечение безопасности, повышение качества медицинской помощи и эффективности процессов в контексте существующих демографических, социальных, экономических ограничений диктуют изменения парадигмы здравоохранения организационного, методологического и технологического характера.

Факторы

- Демографические изменения
- Повышение уровня требований к услугам медицинского и социального характера
- Прогресс в сфере медицины и биомедицины
- Развитие кадрового потенциала
- Обеспечение принципа равнодоступности медицинской помощи

Изменение парадигмы здравоохранения

Организационные

- Организационно-управленческая модель оказания помощи
- Процессно-ориентированное управление (программы управления заболеваниями)
- Персоно-центрированное здравоохранение

Методологические

- Общая медицинская практика (одно решение для всех)
Феноменологический подход
- Специальная медицина (разделение населения на группы по отдельным клинически значимым заболеваниям)
Медицина, основанная на доказательствах
- Персонализированная, профилактическая, прогнозирующая медицина с вовлечением пациента в роли партнера, с учетом состояния здоровья отдельного человека, его заболеваний и контекста
Медицина систем, от искусства к междисциплинарной науке, от элементарных частиц к обществу

Технологические

- Мейнфрейм (Kb)
- Клиент/Сервер (Mb)
- Интернет (Gb)
- Распределенные системы, мобильные технологии, нано- и молекулярные технологии, представление и управление знаниями, искусственный интеллект, Big Data & бизнес аналитика, облачные вычисления, социальный бизнес (Petabyte, YottaByte)

Безопасность, конфиденциальность и доверие - определения

- Безопасность включает в себя концепции, сервисы, механизмы и данные, призванные обеспечить целостность, доступность, отслеживаемость и конфиденциальность информации.
- Конфиденциальность является человеческим правом на самоопределение с набором требований и предпочтений относительно сбора, обработки, передачи и использования персональной информации с целью предотвращения нежелательных последствий раскрытия конфиденциальной информации.
- Доверие описывает ожидания индивидуума в отношении сбора, обработки, передачи и использования персональной информации. Доверие подразумевает принятие рисков и учет баланса потребности в конфиденциальности и преимуществ использования персональной информации. Доверие может базироваться на:
 - предыдущем опыте и знаниях объекта об агентах и процессах, задействованных в управлении (персональными) данными
 - четко установленных правилах управления процессами и поведением соответствующих агентов
 - законодательной базе по управлению агентами и контролю процессов (надзорные и правоохранительные органы)
 - технические контролирующие службы по процессам и политикам

Конфиденциальность и пользовательский контроль в век аналитики

(after O. Tene & J. Polonetsky)

- **Существующее правовое пространство** с опорой на определение PII (персональные идентифицирующие данные), на принципы минимизации данных и ограничения сфер целевых назначений данных, а также на принцип информированного согласия объекта, **не отвечает требованиям времени.**
- Предлагается заменить существующую систему на **Принципы добросовестной практики распоряжения данными (FIPPs)**: прозрачность, персональный контроль, контекстуальная обоснованность, безопасность, доступность, точность, целенаправленный сбор данных и отслеживаемость.
- **Фичеризация** (как совокупность динамически меняющихся процессы политик, ожиданий, этических принципов, **наборов атрибутов и контекстов**, привносимых агентами (в т.ч. пациентом) позволит автоматизировать процесс самостоятельного описания и фиксации требований относительно политики распоряжения данными, предпочтений и условий оказания услуг.

Обеспечение безопасности и конфиденциальности: проблемы и решения

- Необходимость в сбалансированном учете большого количества контекстов регламентации
- Нарастающий дефицит нормативной базы (процессы, действующие лица, роли и т.д.)
- Потребность в динамическом управлении различными регламентами
- Изменение ролей и сфер ответственности агентов процессов, в том числе возрастающая степень автономии агентов и процессов
- Радикальные перемены, с которыми столкнутся кадры, работающие в сфере обеспечения безопасности и конфиденциальности

Принципы добросовестной практики распоряжения информацией

after E.-H. Kluge

- Прозрачность, открытость политики распоряжения данными
- Ограниченный сбор информации
- Ограниченное раскрытие информации
- Ограниченное распоряжение данными
- Безопасность
- Управление доступом

Этические принципы

after E.-H. Kluge

- Соблюдение принципов автономии личности, ненасилия, уважения человеческих прав
- Исключение обстоятельств, в которых реализация прав становится невозможной
- Исключение расхождений провозглашенного и реализованного права
- Внутренняя мотивация к достижению наилучшего результата
- Корректная расстановка приоритетов (логический, естественный, добровольный)
- Гарантия соблюдения юридической правомерности и принципа равенства

Конфиденциальность и этические риски: Big Data

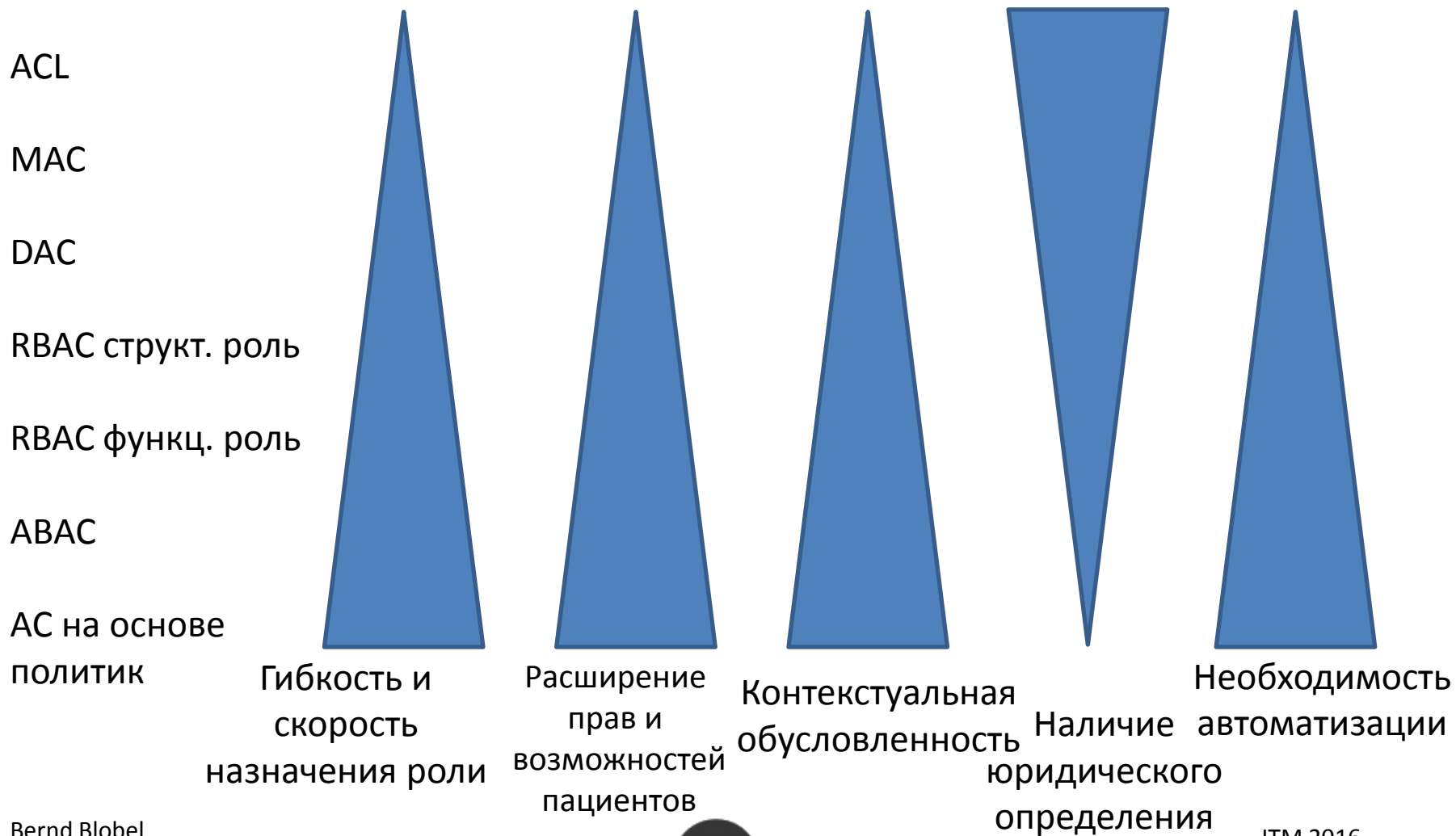
(after Buitendijk and Heiser)

- Проблемы и риски для компаний, передающих данные между собой
 - Риск 1: в некоторых ситуациях невозможно обезличивать и маскировать данные
 - Риск 2: защита людей от самих себя
 - Риск 3: часто путаются шаблоны и реальность
 - Риск 4: данные подменяют реальность
 - Риск 5: не стоит бояться злого намерения - незнание, лень и глупость страшнее
- Ответ на вызовы:
 - Вынос этических дилемм на обсуждение для стимуляции интереса общественности
 - Выработка норм поведения

Управление привилегиями и контроль доступа: решения

- Список контроля доступа (ACL)
- Принудительный контроль доступа (MAC)
- Разграничительный контроль доступа (DAC)
- Ролевой контроль доступа (RBAC)
 - процесс распределения полномочий делится на 2 части: определение ролей (на этапе разработки) и распределение по группам (назначение ролей отдельным людям на стадии внедрения)
- Маркировка защищаемой информации по категориям безопасности и конфиденциальности
- Контроль доступа на основе атрибутов (ABAC)
- Контроль доступа на основе политик (концептуально-ориентированный доступ): комплексный подход

Paradigm changes in health system require new approaches to security and privacy



Определение политики безопасности (ISO 22600)

- Политика безопасности представляет собой комплекс юридических, организационных, функциональных, социальных, этических и технических аспектов, которые учитываются в контексте обеспечения конфиденциальности и безопасности
- Политика безопасности определяет рамочную архитектуру, привилегии и обязанности, а также дисциплинарные мероприятия и систему наказаний, если нормативные требования игнорируются.

Paradigm changes in health system require new approaches to security and privacy

Политика безопасности провайдера Промежуточная политика

Политика субъекта

ACL
MAC
DAC

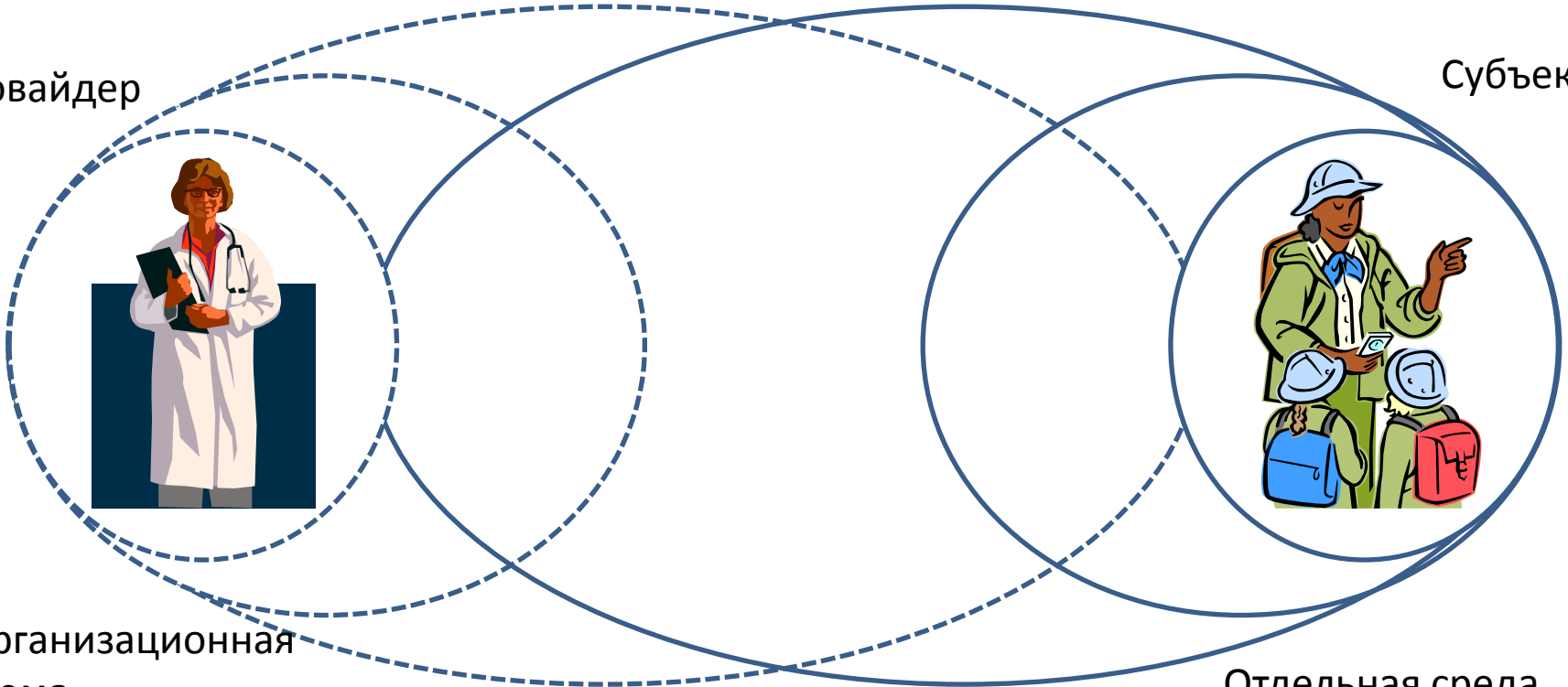
RBAC структ. роли
RBAC функц.роли

АС на базе политик
Технологическая среда,
контекст и условия

клинического
процесса

Провайдер

Субъект



Организационная
схема

Архитектура бизнеса

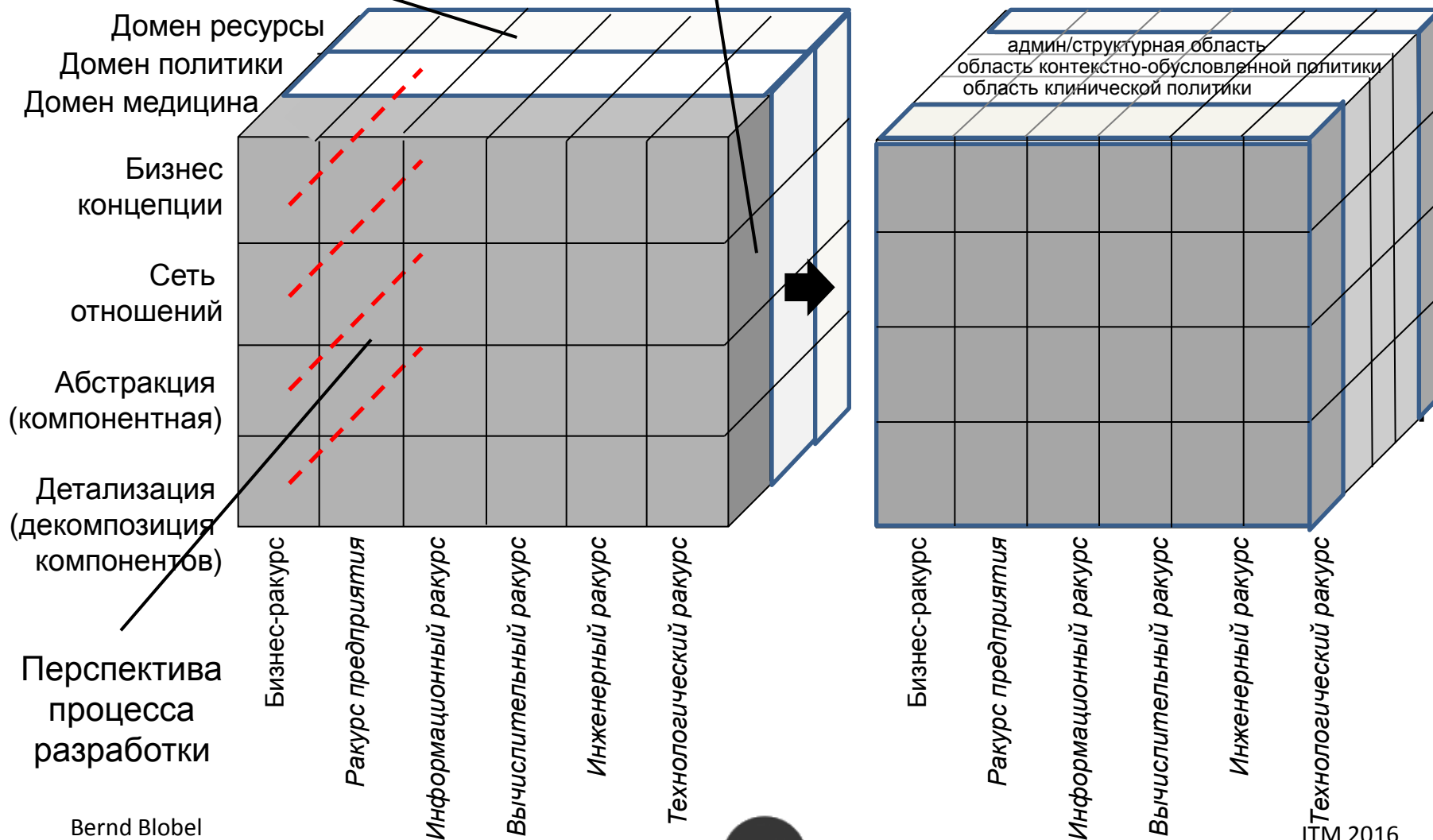
Детализация бизнес-процессов

Социальная среда,
контекст и условия

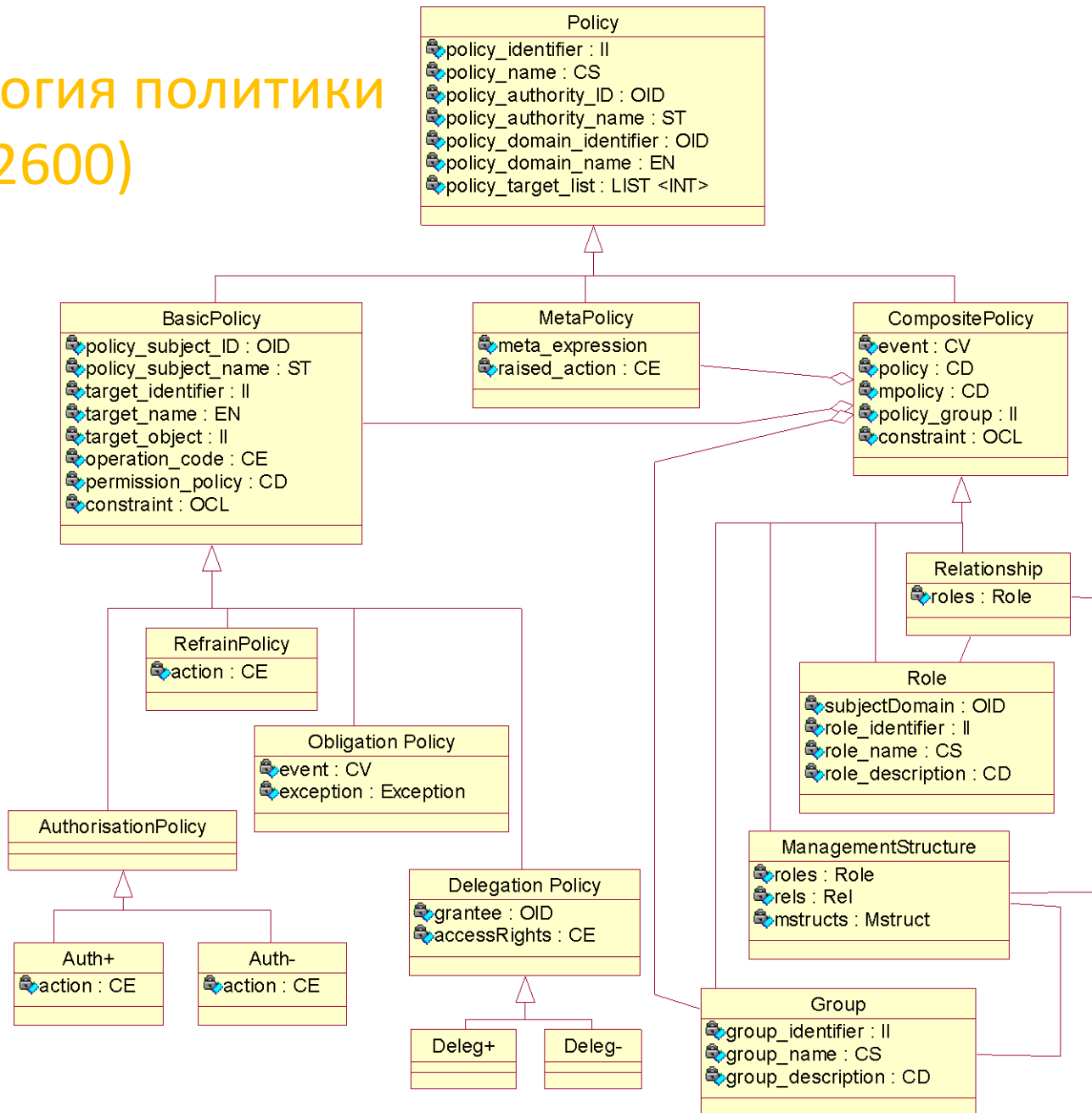
Отдельная среда,
контекст и условия

Paradigm changes in health system require new approaches to security and privacy

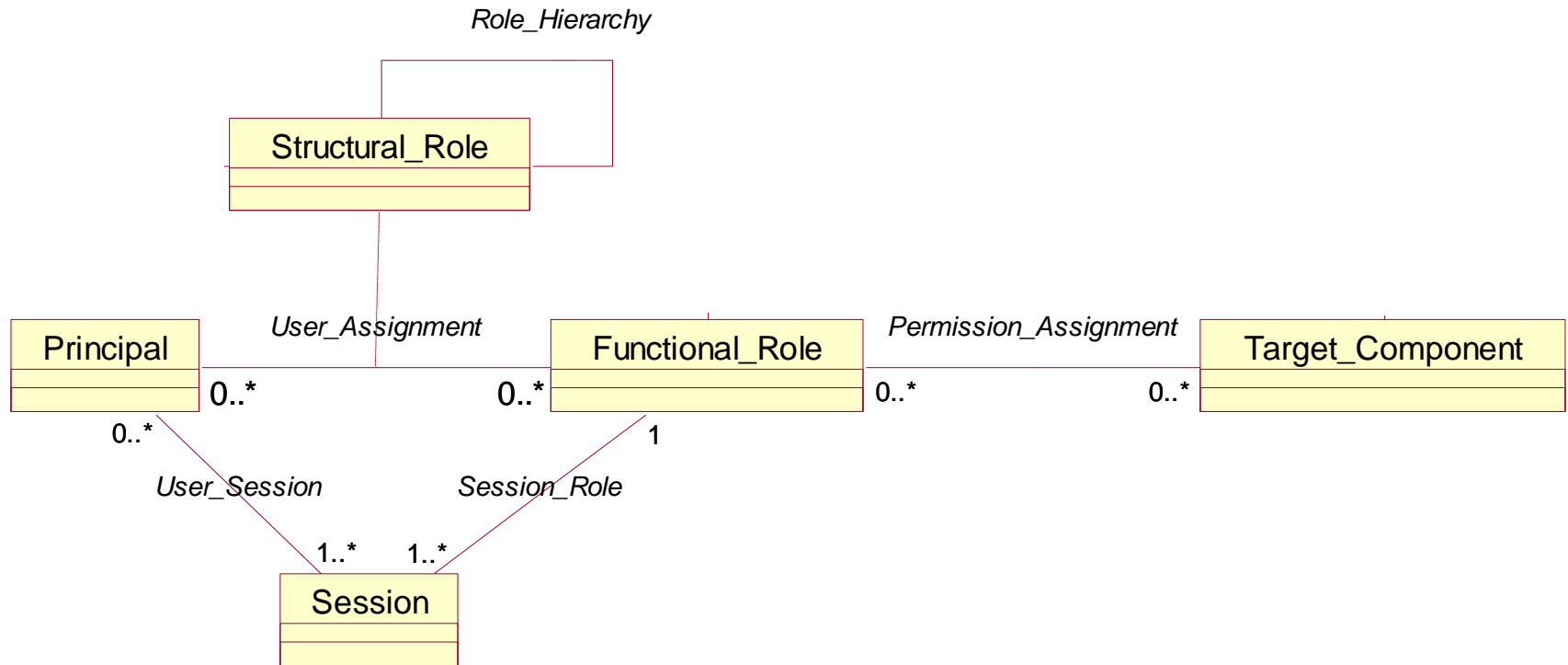
перспектива предметной области архитектурная перспектива системы



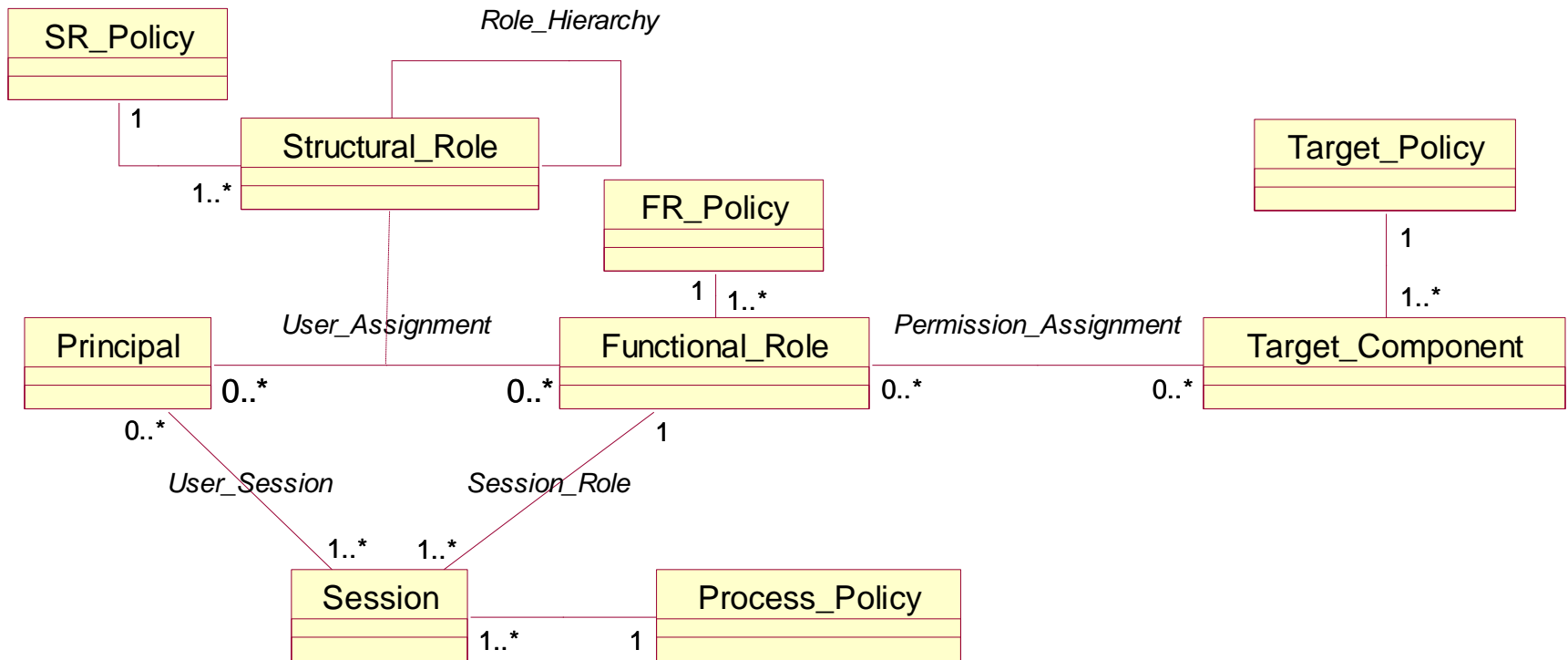
Онтология политики (ISO 22600)



Ролевой контроль доступа (NIST)



Концептуально-ориентированный ролевой контроль доступа



Проблематика обеспечения безопасности и конфиденциальности при организации совместной работы с использованием ПО с открытым кодом

- BYOD
- Ответственность/Отслеживаемость → Роль пациента, отношения между медицинским работником и пациентом
- Юридическая ответственность
- Проблематика безопасности в mHealth (мобильные устройства)
- Политики

Выводы 1

- Изменения парадигмы в системах оказания медицинской и социальной помощи ведут к сильно распределенным, открытым средам с интеграцией множества областей права и политик предметных областей, технологий, знаний и стилей представления концепций, языков, методологий, интересов и восприятий, культурных сред, ожиданий, образования и навыков и т.д., **обозначая потребность в сложных продуктах по обеспечению интероперабельности**. Проблематика интероперабельности не ограничивается ИКТ, включает в себя весь спектр действующих лиц.
- Грамотно подобранные решения в сфере обеспечения безопасности и конфиденциальности повышают степень доверия, таким образом улучшают восприятие проектов в сфере здравоохранения и служб IT-поддержки.
- Учитывая это, страны-лидеры в сфере применения ИКТ и телемедицины выделяют 50% бюджета на средства обеспечения безопасности и, в особенности, на решения в сфере обеспечения конфиденциальности информации.
- Технологии обеспечения безопасности и конфиденциальности не являются тормозом развития, это новые, прорывные технологии с поддерживающим эффектом.

Выводы 2

Технологии, поддерживающие сложные среды оказания медицинской помощи также должны применяться в службах обеспечения конфиденциальности и безопасности:

Парадигма комплексного, оказания помощи



Распределенное управление безопасностью распределенного и конфиденциальностью

Мобильная медицина



Мобильная безопасность

Big data и аналитика



Big data и аналитика в сфере обеспечения безопасности и конфиденциальности

Адаптивные системы



Адаптивное управление безопасностью и конфиденциальностью

Пациенто-центрированная медицина



Персональные политики

Бизнес аналитика



Аналитика в сфере обеспечения безопасности

Встроенные средства обеспечения безопасности и конфиденциальности



Целенаправленное управление безопасностью и конфиденциальностью

Расширение прав и возможностей пациентов

Выводы 3

- Предлагаемый подход системно-ориентирован, архитектурно концептуализирован, опирается на онтологии и политики. Такой подход поддерживает гибкие и интеллектуальные средства обеспечения интероперабельности в сфере персонализации оказания помощи посредством автоматизированной гармонизации интересов множества различных групп участников и их концептуального представления.
- Подход реализован и продемонстрирован (например, на международной конференции HIMSS 2013, 2014, 2015).
- За это время решение было стандартизировано в ISO и CEN.

Публикации

- Blobel B, Lopez DM, Gonzalez C (2016) Patient privacy and security concerns on big data for personalized medicine. Health and Technology 2016;6,1:75-81.
- Blobel B (2015) Paradigm Changes of Health Systems Towards Ubiquitous, Personalized Health Lead to Paradigm Changes of the Security and Privacy Ecosystems. International Journal on Biomedicine and Healthcare 2015;3,1:6-11.

Большое спасибо за ваше внимание!

Contact:

Prof. Dr. habil. Bernd Blobel, FACMI, FACHI, FHL7, FEFMI
Past-Co-Chair, HL7 Security WG
Past-Chair, EFMI WGs „Security, Safety and Ethics“ and „EHR“
Past-Chair, GDD WG „Privacy and Security in Health and Social Care“
University of Regensburg, Medical Faculty
c/o HL7 Germany
An der Schanz 1
50735 Köln
Germany
Email: bernd.blobel@klinik.uni-regensburg.de