

## **Zmluva o spolupráci v rámci realizácie NP Zdravé komunity 2B** uzavretá medzi zmluvnými stranami

### **Vysielajúca organizácia**

**Názov: Zdravé regióny**

Sídlo: Limbová 2, 837 52 Bratislava

Právna forma: štátna príspevková organizácia založená MZ SR

V zastúpení: Mgr. Tatiana Hrustič, riaditeľka, tel.: +421 911 508 054

Korešpondenčná adresa: Kocel'ova 937/9, 821 08 Bratislava

IČO: 50 626 396

DIČ: 212 039 3033

Bankové spojenie: Štátna pokladnica

IBAN: SK44 8180 0000 0070 0056 4561

Kontaktná osoba: Mgr. Tatiana Hrustič, e-mail: [tatiana.hrustic@zdraveregiony.eu](mailto:tatiana.hrustic@zdraveregiony.eu)

(ďalej len ako „**ZR**“)

a

### **Zdravotnícke zariadenie**

**Názov: NsP Sv. Jakuba,n.o., Bardejov**

Sídlo: Sv. Jakuba 21, 085 01 Bardejov

Právna forma: nezisková organizácia, reg.číslo: OVVS-42/2002-NO

V zastúpení: MUDr. Marián Petko, MPH, riaditeľ

Korešpondenčná adresa: Sv. Jakuba 21, 085 01 Bardejov

IČO: 36167908

DIČ: 2020028824

Bankové spojenie: Slovenská sporiteľňa, a.s.

IBAN: SK98 0900 0000 0004 5118 0450 identif. kód banky: GIBASKBX

(ďalej len ako „**Zdravotnícke zariadenie**“)

(ďalej ZR a Zdravotnícke zariadenie spolu aj ako „**Zmluvné strany**“) uzavierajú podľa ustanovení § 51 zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších právnych predpisov (ďalej len „**OZ**“), túto zmluvu o spolupráci v rámci realizácie NP Zdravé komunity 2B (ďalej len „**Zmluva**“)

## I. Úvodné ustanovenia

1. ZR je štátnou príspevkovou organizáciou Ministerstva zdravotníctva SR, predmetom, ktorej je realizácia a rozvoj dočasných vyrovnávacích opatrení v oblasti zdravia.
2. Zdravotnícke zariadenie je prevádzkový útvar zriadený na poskytovanie zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.
3. Účelom Zmluvy je zabezpečenie spolupráce Zmluvných strán na realizácii Národného projektu Zdravé komunity 2Bpre časť aktivít schválených v žiadosti o NFP, ktorá sa viaže na hlavnú aktivitu projektu.
4. Účelom tejto Zmluvy je vyslanie najviac dvoch zamestnancov ZR vykonávať pracovnú činnosť do Zdravotníckeho zariadenia so súhlasom Zdravotníckeho zariadenia, a to na pozíciu Asistent podpory zdravia v prostredí zdravotníckeho zariadenia (ďalej len ako „**Asistent**“), ktorého predmetom činnosti je osvetová práca a komunikácia s pacientmi prevažne rómskeho etnika, pričom miesto výkonu pracovnej činnosti bude miesto určené Zdravotníckym zariadením.
5. Za účelom naplnenia obsahu tejto Zmluvy sa Zmluvné strany dohodli, že Zdravotnícke zariadenie prijíma od ZR na výkon pracovnej činnosti uvedenej v predchádzajúcom odseku tohto článku Zmluvy Asistenta podľa podmienok uvedených v tejto Zmluve.
6. Zmluvné strany uznávajú dôležitosť právnej istoty a jednoznačnosti zmluvných vzťahov pri spolupráci, a preto sa dohodli na podmienkach tejto Zmluvy.

## II. Predmet zmluvy

1. Predmetom Zmluvy je stanovenie podmienok spoločného postupu Zmluvných strán a úprava práv a povinností Zmluvných strán pri spolupráci a dosiahnutí účelu spolupráce, a to najmä:
  - a) stanovenie podmienok spoločného postupu Zmluvných strán pri vykonávaní práv a povinností ZR na účely dosiahnutia predmetu tejto Zmluvy;
  - b) stanovenie podmienok spoločného postupu Zmluvných strán pri vykonávaní práv a povinností Zdravotníckeho zariadenia na účely dosiahnutia predmetu tejto Zmluvy;
  - c) vymedzenie budúcich právnych vzťahov medzi ZR a Zdravotníckym zariadením;
  - d) vytvorenie a zabezpečenie podmienok pre realizáciu pracovnej činnosti Asistenta podľa jeho „Pracovnej náplne“, ktorá tvorí Prílohu č. 2 tejto Zmluvy.

## III. Doba trvania Zmluvy a ukončenie Zmluvy

1. Zmluvné strany túto Zmluvu uzatvárajú na dobu určitú, a to do31.12.2022.
2. Asistent začína vykonávať **pracovnú** činnosť v Zdravotníckom zariadení dňom 01. 04. 2020 a končí dňom 31. 12. 2020.
3. Zmluvné strany sa dohodli, že Zmluva zaniká:

- a) písomnou dohodou Zmluvných strán;
  - b) uplynutím doby na ktorú bola dojednaná;
  - c) v zmysle č. IX ods. 3 Zmluvy;
  - d) jednostranným odstúpením v súlade s touto Zmluvou alebo príslušnými ustanoveniami OZ.
4. Zmluvné strany sú oprávnené odstúpiť od Zmluvy v prípade, ak niektorá zo Zmluvných strán alebo Asistent poruší dohodnuté zmluvné povinnosti a v lehote určenej v písomnej výzve nezjedná nápravu. Účinky odstúpenia nastanú dňom, keď prejav vôle jednej zo Zmluvných strán o odstúpení bude doručený druhej Zmluvnej strane.
5. V prípade, ak vyslaný Asistent poruší dohodnuté zmluvné povinnosti, zákon alebo interné smernice Zdravotníckeho zariadenia, môže byť nahradený vo svojej pracovnej činnosti iným Asistentom so súhlasom Zdravotníckeho zariadenia.

#### IV. Práva a povinnosti zmluvných strán

1. ZR sa zaväzuje:
- a) poveriť zamestnanca ZR ako Manažéra asistentov vo veciach vedenia a zodpovednosti za implementáciu postu Asistenta (ďalej len „**Manažér asistentov**“), ktorého úlohou je spolupráca s kontaktnou osobu Zdravotníckeho zariadenia vo veciach úloh uvedených v znení tejto Zmluvy, resp. príslušným vedúcim zamestnancom Zdravotníckeho zariadenia v otázkach pracovnej činnosti Asistenta (ďalej len „**k kontaktná osoba Zdravotníckeho zariadenia**“);
  - b) pred začiatkom pracovnej činnosti oboznámiť Asistenta s povinnosťou riadiť sa pri výkone pracovnej činnosti pokynmi Manažéra asistentov, ktorému bude plne zodpovedať za dodržiavanie pracovnej činnosti a časového harmonogramu;
  - c) zaškoliť Asistenta na výkon pracovnej činnosti v mieste určenom ZR, pričom predmet zaškolenia bude tvoriť zaškolenie a poučenie v oblasti osvetovej činnosti, predpisov o bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, vnútorných predpisov Zdravotníckeho zariadenia a príslušných ustanovení zákona;
  - d) zabezpečiť, aby Asistent dodržiaval predpisy BOZP, zákonné ustanovenia a vnútorné predpisy Zdravotníckeho zariadenia a zachovával mlčanlivosť v zmysle čl. VI tejto Zmluvy;
  - e) zabezpečiť školenia Asistenta v súlade s potrebami vyplývajúcimi z pracovnej náplne a potrebami Zdravotníckeho zariadenia;
  - f) zabezpečiť pravidelný monitoring a hodnotenie Asistenta v Zdravotníckom zariadení na mesačnej báze, pričom na tento účel pre Zdravotnícke zariadenie vypracuje formulár, ktorý zašle Zdravotníckej organizácii na vyplnenie;
  - g) zabezpečiť pravidelné stretnutia Manažéra asistentov s Asistentom;
  - h) na žiadosť Asistenta zabezpečiť vakcináciu proti hepatitíde typu A a typu B;

- i) zabezpečiť aby Asistent mal pred nástupom na výkon pracovnej činnosti do Zdravotníckeho zariadenia potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti.
2. Zdravotnícke zariadenie sa zaväzuje:
- a) umožniť vo svojich priestoroch vykonávanie pracovnej činnosti pre najviac dvoch Asistentov, pričom množstvo vyslaných Asistentov určí Zdravotnícke zariadenie;
  - b) poveriť organizovaním činnosti kontaktnú osobu Zdravotníckeho zariadenia, ktorá zároveň zabezpečí oboznámenie a uvedenie Asistenta u príslušných zamestnancov Zdravotníckeho zariadenia a poučí ich o pracovnej činnosti Asistenta;
  - c) bezodkladne doručiť ZR, avšak najneskôr do 20 pracovných dní, Organizačný, Pracovný a/alebo Prevádzkový poriadok eventuálne iný interný predpis Zdravotníckeho zariadenia na účely riadneho zaškolenia Asistenta;
  - d) umožniť Asistentovi prístup k prezliedkarni a k hygienickým zariadeniam, ktoré môže riadne využívať, a zároveň miesto na ktorom si môže bezpečne odkladať svoje osobné veci za predpokladu, ak túto požiadavku nespĺňa miesto určené na prezliekanie;
  - e) umožniť Asistentovi počas pracovnej doby stravovať sa v zamestnaneckej jedálni Zdravotníckeho zariadenia na vlastné náklady Asistenta;
  - f) prostredníctvom kontaktnej osoby Zdravotníckeho zariadenia spolupracovať s Manažérom asistentov pri pravidelnom vyhodnocovaní pracovnej činnosti Asistenta;
  - g) bezodkladne písomne informovať Manažéra asistentov o akomkoľvek porušení zmluvy, zákona, interných predpisov Zdravotníckeho zariadenia alebo náplne pracovnej činnosti Asistenta,

## V. Osobitné ustanovenia

1. Každá zo Zmluvných strán sa zaväzuje menovať kontaktnú osobu, ktorá bude organizačne zabezpečovať realizáciu súvisiacu s plnením podľa tejto Zmluvy. Údaje o kontaktných osobách sú uvedené v prílohe č. 1 tejto Zmluvy, ktorá tvorí jej imanentnú súčasť.
2. Zmluvné strany prostredníctvom osôb uvedených v predchádzajúcom odseku sa zaväzujú bez zbytočného odkladu navzájom si oznamovať všetky skutočnosti, ktoré by mohli mať vplyv na riadne plnenie tejto Zmluvy podľa čl. VIII Zmluvy.
3. Asistent bude vykonávať pracovnú činnosť v Zdravotníckom zariadení v rozsahu 40 hodín týždenne. Medzi zdravotníckym zariadením a Asistentom nevzniká na základe tejto Zmluvy pracovnoprávny ani iný obdobný vzťah.
4. Zmluvné strany sa vzájomne zhodli na skutočnosti, že spolupráca podľa predmetu a obsahu tejto Zmluvy je bezodplatná.

5. Zmluvne strany sa vzájomne dohodli na skutočnosti, že počas pracovnej neschopnosti alebo počas čerpania dovolenky Asistenta nie je zastúpenie iným Asistentom povolené.
6. Zmluvné strany si dohodli zákaz postúpenia pohľadávok veriteľa podľa § 524 a nasl. zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov (ďalej len „Občiansky zákonník“) bez predchádzajúceho písomného súhlasu druhej zmluvnej strany. Právny úkon, ktorým budú postúpené pohľadávky veriteľa v rozpore s dohodou dlžníka podľa predchádzajúcej vety, bude podľa § 39 Občianskeho zákonníka absolútne neplatný.

## **VI. Ochrana osobných údajov**

1. Zmluvné strany sa zaväzujú, že v prípade spracovania osobných údajov fyzických osôb, budú postupovať v zmysle Nariadenia (EÚ) 2016/679 – Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov (ďalej len „GDPR“).
2. V prípade, ak bude pri plnení predmetu Zmluvy dochádzať k spracovaniu osobných údajov fyzických osôb zo strany Zdravotníckeho zariadenia, ZR vyhlasuje, že zabezpečí predchádzajúci písomný súhlas dotknutých osôb so spracovaním ich osobných údajov, pričom ZR zodpovedá Zdravotníckemu zariadeniu za to, že má na ich poskytnutie súhlas, ak sa tento podľa právnych predpisov vyžaduje. ZR ďalej vyhlasuje, že je oprávnený Zdravotníckemu zariadeniu uvedené osobné údaje poskytnúť. Zdravotnícke zariadenie sa zaväzuje s uvedenými osobnými údajmi nakladať v súlade s uvedeným účelom a s platnou právnou úpravou.
3. Zmluvná strana nevykoná prenos osobných údajov mimo Európskeho hospodárskeho priestoru alebo na iné územie bez predchádzajúceho písomného súhlasu druhej Zmluvnej strany.

## **VII. Mlčanlivosť**

4. Zmluvné strany súhlasia, že zachovajú mlčanlivosť o všetkých dôverných informáciách, s ktorými sa navzájom oboznámili v súvislosti s touto Zmluvou, a to po neobmedzenú dobu. Súhlasia, že o dôverných informáciách nebudú informovať tretie osoby, ani im neumožnia prístup k týmto informáciám, ak zákon neustanovuje inak. Dôverné informácie môžu byť sprístupnené tretím osobám len so súhlasom druhej Zmluvnej strany, pričom táto bezdôvodne neodoprie súhlas.
5. Dôverné informácie sú najmä:
  - a) znenie Zmluvy a údaje uvedené v tejto Zmluve;
  - b) všetky návrhy, vyjadrenia a informácie týkajúce sa rokovania o uzavretí tejto Zmluvy, o ktorých sa Zmluvné strany navzájom informujú;
  - c) všetky informácie označené zmluvnou stranou za dôverné.
6. Povinnosť zachovávať mlčanlivosť sa nevzťahuje na povinnosť poskytnúť dôverné informácie štátnym orgánom alebo iným tretím osobám v prípade, že je to nevyhnutné

podľa zákona alebo rozhodnutia štátneho alebo iného orgánu alebo je to nevyhnutné pre uplatnenie a výkon práv podľa tejto Zmluvy.

7. Okrem dôverných informácií Zmluvných strán sa mlčanlivosť podľa tohto článku Zmluvy vzťahuje aj na mlčanlivosť, ktorú je povinný dodržať Asistent, týkajúcu sa osobných údajov pacientov, údajov o ich zdravotnom stave, všetkých ostatných údajov osobného charakteru a informácií týkajúcich sa organizačno-prevádzkových činností Zmluvnej strany Zdravotníckeho zariadenia, o ktorých sa dozvie v súvislosti s výkonom činnosti podľa tejto Zmluvy. Táto povinnosť nezaniká ani po skončení tohto zmluvného vzťahu.

### **VIII. Komunikácia**

1. Zmluvné strany sa zaväzujú, že sa budú bezodkladne vzájomne informovať o všetkých dôležitých skutočnostiach týkajúcich sa oblastí spravovaných Zmluvou.
2. Zmluvné strany sa dohodli, že písomné oznámenia, listiny alebo iné písomnosti určené a adresované druhej Zmluvnej strane sa jej budú doručovať na adresu uvedenú v záhlaví tejto Zmluvy. Ak si druhá Zmluvná strana, ktorej je písomnosť určená, túto písomnosť nevyzdvihne do 18 dní od jej uloženia na pošte, považuje sa posledný deň tejto lehoty za deň doručenia, aj keď sa o tom druhá Zmluvná strana nedozvedela. V prípade zmeny kontaktných údajov alebo inej relevantnej informácie sa Zmluvná strana zaväzuje, bez zbytočného odkladu, túto zmenu písomne oznámiť druhej Zmluvnej strane. Písomné oznámenie oznamovacej povinnosti je splnené aj doručením informácie o zmene prostredníctvom elektronickej pošty na elektronickú adresu uvedenú v záhlaví tejto Zmluvy.

### **IX. Vyššia moc**

1. Ak niektorá zo Zmluvných strán nie je schopná plniť svoje povinnosti v zmysle Zmluvy z dôvodu, ktorý je mimo vôle oboch Zmluvných strán (vyššia moc), takéto neplnenie povinností sa nebude považovať za porušenie tejto Zmluvy. Udalosti vyššej moci sú všetky nepredvídateľné okolnosti (napr. vojna, celoštátny štrajk, zemetrasenie, povodeň, požiar, teroristický čin atď.), ktorým nie je možné predísť ľudskou silou, ktoré sú mimo vôle Zmluvných strán a ktoré priamo bránia dotknutej Zmluvnej strane vo výkone povinností v zmysle tejto Zmluvy. Na žiadosť druhej strany je dotknutá zmluvná strana povinná predložiť primeraný doklad potvrdzujúci udalosť vyššej moci vydaný štátnym orgánom alebo stavovskou organizáciou v krajine pôvodu.
2. Ak sa Zmluvné strany nedohodnú inak, časové ohraničenia uvedené v Zmluve budú posunuté primerane k trvaniu udalosti vyššej moci.
3. Ak trvanie vyššej moci prekračuje 30 dní, ktorákoli Zmluvná strana je oprávnená písomne odstúpiť od tejto Zmluvy bez akýchkoľvek sankcií. Pred ukončením Zmluvy sú Zmluvné strany povinné rokovať o možných zmenách v Zmluve.

4. Zmluvné strany sú povinné vzájomne sa informovať v písomnej podobe a bezodkladne o každej hroziacej udalosti vyššej moci, ako aj o výskyte a predpokladanom trvaní udalosti vyššej moci. Za všetky škody spôsobené oneskoreným informovaním o hroziacej udalosti vyššej moci alebo o jej výskyte nesie zodpovednosť tá Zmluvná strana, ktorá je zodpovedná za oneskorené informovanie.

## **X. Rozhodné právo a riešenie sporov**

1. Táto Zmluva a vzťahy z nej vyplývajúce sa spravujú právnym poriadkom Slovenskej republiky.
2. Práva a povinnosti Zmluvných strán, ktoré nie sú v tejto zmluve výslovne upravené, sa riadia príslušnými ustanoveniami OZ a súvisiacimi právnymi predpismi.
3. Zmluvné strany sa dohodli, že všetky spory z plnenia podľa tejto Zmluvy, ktoré môžu vzniknúť, sa budú snažiť vyriešiť mimosúdnou dohodou (zmierom).

## **XI. Záverečné ustanovenia**

1. Táto Zmluva vstúpi do platnosti v deň podpisu obomi Zmluvnými stranami. V deň podpisu tejto Zmluvy sú Zmluvné strany viazané svojou prejavenu vôľou. Zmluvné strany prehlasujú, že túto Zmluvu uzatvárajú podľa svojej skutočnej a slobodnej vôle a bez obmedzenia svojej zmluvnej slobody.
2. Táto Zmluva nadobudne účinnosť dňom nasledujúcim po dni jej zverejnenia v Centrálnom registri zmlúv.
3. Zmluvné strany súhlasia s obsahom tejto Zmluvy a vyhlasujú, že Zmluvu neuzatvorili za nevýhodných podmienok ani pod tlakom, čo potvrdzujú svojím podpisom.
4. Táto Zmluva môže byť menená a dopĺňaná len na základe vzájomného písomného súhlasu Zmluvných strán samostatným dodatkom k tejto Zmluve podpísaným oboma Zmluvnými stranami.
5. Ak sa niektoré ustanovenie tejto Zmluvy stane neplatným, nemá to vplyv na platnosť ostatných ustanovení Zmluvy. Ak je niektoré ustanovenie Zmluvy neplatné alebo sa stane neplatným alebo neúčinným neskôr, Zmluvné strany súhlasia, že ho nahradia ustanovením, ktoré sa najviac približuje pôvodnej vôli Zmluvných strán a účelu podľa tejto Zmluvy.
6. Zmluva je vyhotovená v troch rovnopisoch, pričom Zdravotnícke zariadenie obdrží jeden rovnopis a ZR obdrží dva rovnopisy tejto Zmluvy.

Zmluva o spolupráci v rámci realizácie NP Zdravé komunity 2B

V ....., dňa .....

V ....., dňa .....

Za ZR:

Za Zdravotnícke zariadenie:

---

Mgr. Tatiana Hruštič  
riaditeľ

---

MUDr. Marián Petko, MPH  
riaditeľ

*Príloha č. 1 – Zoznam kontaktných osôb*

**Príloha č. 1- Zoznam kontaktných osôb**

**Kontaktná osoba za Zdravé regióny**

Pozícia: Manažér asistentov

Meno a priezvisko:

Tel. číslo:

E-mail:

Alebo

Meno a priezvisko: Ing

Tel. číslo:

E-mail:

**Kontaktná osoba zo Zdravotníckeho zariadenia**

Pozícia: vedúca pôrodná asistentka gynekologicko- pôrodnického oddelenia

Meno a priezvisko:

Tel. číslo:

E-mail:

**Asistent**

Pozícia: Asistent podpory zdravia v prostredí zdravotníckeho zariadenia

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Trvalé bydlisko:

Tel. číslo:

E-mail:

## Príloha č. 2

### **Pracovná náplň Asistenta podpory zdravia (APZ) v prostredí nemocníc**

#### **a) Mediácia**

**Sprostredkovanie informácií - zefektívnenie komunikácie medzi pacientom a nemocničným personálom**, prípadne medzi príbuznými pacienta a nemocničným personálom:

- Jazykový preklad;
- Pomoc s porozumením obsahu odovzďavaných informácií napr. o liečebnom režime, liečbe, vyšetreniach a ďalších postupoch, zdravotnom stave;
- Predchádzanie vzájomným nedorozumeniam a pomoc s riešením nedorozumení;
- Predchádzanie a pomoc s riešením konfliktných situácií.

#### **b) Osvetová práca**

**Poskytuje informácie, zlepšuje vedomosti a podporuje zručnosti a motiváciu pacienta** v oblasti dodržiavania klinických a verejno-zdravotných odporúčaní:

- objasňovanie prevádzkových a návštevnych pravidiel nemocnice a oddelenia;
- objasňovanie výhod a medicínsky správnych postupov dodržiavania liečby;
- objasňovanie výhod a medicínsky správnych postupov starostlivosti o deti;
- objasňovanie výhod a medicínsky správnych postupov dodržiavania osobnej i komunálnej hygieny a zdravej životosprávy.

**Zlepšuje vedomosti a zručnosti pacienta v oblasti zdravotníckych služieb:**

- pomáha s orientáciou a navigáciou v zdravotnom systéme
- poskytuje informácie a pomáha pri kompletizácii potrebných dokumentov pacienta pred hospitalizáciou

**Pomáha pacientovi s dodržiavaním klinických odporúčaní aj v čase mimo pobytu v nemocnici:**

- Podporuje vytvorenie podmienok na doliečenie pacienta v domácom prostredí
- Informuje rodinu a príbuzných o:
  - vytvorení vhodných podmienok na doliečenie v domácom prostredí
  - nutnosti dodržiavať liečebný režim,
  - absolvovaní kontrolných vyšetrení
- koordinácia pomoci s dodržiavaním odporúčaní domácej liečby a riešením súvisiacich problémov mimo nemocnicu v spolupráci s terénnymi asistentmi podpory zdravia, koordinátormi asistentov, a prípadne ďalšími terénnymi pracovníkmi (terénna sociálna práca, asistenti učiteľa, rómske hliadky, a pod.)

#### **c) Psychosociálna podpora**

**Pomáha pacientovi s prekonávaním psychosociálnej záťaž**e spojenej s pobytom v zdravotníckom zariadení ústavnej starostlivosti:

- podporné a motivačné rozhovory

**d) Ďalšie činnosti**

1. Zúčastňuje sa na pravidelných stretnutiach s manažérom projektu.
2. Zúčastňuje sa na školeniach zameraných na rozširovanie vedomostí a zručností súvisiacich s pracovnou činnosťou.
3. Zodpovedá za evidenciu svojej činnosti (denník APZ, pracovný výkaz, dochádzka a ďalšie, podľa usmernenia nadriadeného).
4. Zabezpečuje ďalšie činnosti spojené s realizáciou aktivity podľa pokynov nadriadeného
5. Komunikuje a spolupracuje s asistentmi podpory zdravia v teréne a s koordinátormi asistentov podpory zdravia.
6. Podľa pokynu priameho nadriadeného sa venuje samoštúdiu.