

**EASL Policy Statement:**

**Drogenabusus und das Ziel der weltweiten Hepatitis C-Elimination<sup>i</sup>**

**Einleitung**

Konsumenten intravenöser Drogen (people who inject drugs, PWID), machen den Großteil der neuen Fälle von HCV-Infektionen in Ländern mit hohem Einkommen aus und sind damit eine der treibenden Kräfte der Hepatitis-C-Virus (HCV)-Epidemie in der westlichen Welt und darüber hinaus (1). Weltweit treten 8,5 % aller HCV-Infektionen bei Personen im Alter von 15 bis 64 Jahren auf, die innerhalb der letzten 12 Monate Drogen injiziert haben (2). Von den 2 Millionen HCV-Infizierten in Europa leben 1,5 Millionen in den osteuropäischen Ländern (2). Etwa 16% der 2015 in der europäischen Union und Norwegen lebenden HCV-infizierten waren Benutzer intravenöser Drogen (3). In den letzten zehn Jahren hat die Sterblichkeit aufgrund einer unbehandelten HCV-Infektion zugenommen, vor allem, weil sich infizierte Drogenabhängige erst spät in ärztliche Behandlung begeben. Bei den über 50-Jährigen ist der Tod durch Lebererkrankung genauso häufig wie der Tod durch eine Überdosis (4). Unter Drogen versteht man in diesem Zusammenhang illegale Substanzen.

Die Behandlung mit direkt wirkenden antiviralen Medikamenten (DAA) bei Drogenkonsumenten funktioniert sehr gut und es gibt bereits Hinweise darauf, dass ein breiter Zugang zu DAA die HCV-Prävalenz unter Drogenabhängigen senken kann (5, 6). Dies hat die Mitgliedsstaaten der Vereinten Nationen dazu veranlasst, die virale Hepatitis als Teil der Ziele für nachhaltige Entwicklung aufzunehmen, und die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat die HCV-Elimination als Ziel ihrer ersten „globalen Strategie für den Gesundheitssektor zur Eliminierung der viralen Hepatitis als Bedrohung der öffentlichen Gesundheit bis 2030“ (Global Health Sector Strategy on Eliminating Viral Hepatitis as a public health threat by 2030) festgelegt (7).

**Behandlung der Hepatitis C bei Menschen, die intravenöse Drogen benutzen**

Um die Hepatitis-C-Inzidenz und -Prävalenz unter PWID zu reduzieren und das WHO-Eliminierungsziel für 2030 zu erreichen, ist neben der Hepatitis-C-Behandlung auch der Zugang zu Interventionen wie niedrigschwelligen Nadel- und Spritzenaustauschprogrammen sowie Opioid-Substitutionstherapie (OST) entscheidend (8). OST hat sich als wirksam für die Prävention von HCV- und HIV-Infektionen erwiesen. Die Kombination von OST und flächendeckenden Nadel- und Spritzenaustauschprogrammen kann die

HCV-Inzidenz um mehr als 70 % senken. Der Evaluierungsrahmen für die Global Health Sector Strategy gibt den Ländern klare Vorgaben für den Umfang der entsprechenden Maßnahmen (7).

Im Jahr 2009 definierten die WHO, das Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung (UNODC) und das Gemeinsame Programm der Vereinten Nationen für HIV/AIDS (UNAIDS) ein Paket von neun Interventionen für PWID, unter anderem den Zugang zu sterilem Injektionsmaterial, OST und Informationen bzw. Aufklärung über Schadensminimierung (9).

Trotz der wissenschaftlichen Evidenz und der Empfehlungen der WHO, der European Association for the Study of the Liver (EASL) und anderer angesehener Vereinigungen sind auf der ganzen Welt die Test- und Behandlungsmöglichkeiten für HCV-infizierte i.v.-Drogenabhängige nach wie vor suboptimal, und für die meisten PWID gibt es keine umfassenden Angebote zur Schadensminimierung (10). Von den 179 Ländern und Gebieten, die über intravenösen Drogenkonsum berichteten, hatten 2017 nur 86 (48 %) OST implementiert, und 93 (52 %) hatten Nadel- und Spritzenaustauschprogramme eingeführt (11).

Darüber hinaus sind die regionalen und nationalen Behandlungsangebote für Hepatitis-Infizierte sehr unterschiedlich und liegen oft unterhalb der Zielvorgaben der WHO; weniger als 1% der PWID leben in Ländern in denen es sowohl gute Programme zur Schadensminimierung für Betroffene als auch Angebote zur Hepatitis-Therapie gibt. Und selbst wenn diese Angebote vorhanden sind, haben PWID oft Schwierigkeiten beim Zugang zu einem Hepatitis-C-Versorgungsprogramm, das Prävention, Tests und Behandlung umfasst. Sie sind entweder durch restriktive Richtlinien per se von der Behandlung ausgeschlossen, oder können schwer auf Gesundheitsdienstleistungen zugreifen, oder sind einer generellen Stigmatisierung ausgesetzt, sobald sie ihren Status als Drogenkonsumenten offenlegen (12). Infolgedessen steigt die Hepatitis-C-Epidemie unter PWID weiter an (1).

### **Die Drogenpolitik in Europa**

Es gibt immer mehr Belege dafür, dass politische Vorgaben und Gesetze gegen den illegalen Drogenkonsum für die Entwicklung des Gesundheitszustands von PWID eine entscheidende Rolle spielen. In Bezug auf eine Infektion mit dem Humanen Immundefizienz-Virus (HIV) hat eine systematische Übersichtsarbeit über 106 von Experten begutachtete Artikel ergeben, dass die Mehrheit, nämlich 85 (80 %), zu dem Schluss kamen, dass die Drogenkriminalisierung einen negativen Einfluss auf die HIV-Prävention und -Behandlung hat (13). Die negativen Auswirkungen der Kriminalisierung zeigten sich besonders deutlich im Rückgang der Nadel- und Spritzenabgabe, in der Zunahme der gemeinsamen Nutzung von Spritzen und in einer erhöhten HIV-Infektionsrate unter PWID.

Auch den HCV-infizierten PWID wird der Zugang zur Hepatitis-C-Versorgung dadurch erschwert, dass es politischen Widerstand gegen Programme zur Schadensminimierung gibt, sowie Gesetze und Vorschriften, die Drogenkonsum, Drogenbesitz und PWID selbst kriminalisieren (14-16). In vielerlei Hinsicht ist die Drogenpolitik ein direktes Hindernis für das Erreichen des Ziels der HCV-Eliminierung, denn sie beeinträchtigt den Zugang zu Programmen zur Schadensminimierung und HCV-Behandlung:

- das Verbot des Besitzes von Drogenutensilien behindert die Bereitstellung und Inanspruchnahme von Programmen zur Schadensminimierung;
- viele nationale Gesetzgebungen fordern hohe Freiheitsstrafen für geringfügige, gewaltfreie Drogendelikte, wie Drogenkonsum und -besitz;
- PWID werden häufig inhaftiert oder in Gewahrsam genommen, ohne Zugang zu Präventions- und anderen Maßnahmen zur Schadensminimierung zu erhalten, und müssen eine laufende HCV-Behandlung häufig abbrechen;
- eine kriminalisierende Drogenpolitik verstärkt die Stigmatisierung und Diskriminierung von PWID.

Obwohl die meisten europäischen Länder Gesetze haben, die den Besitz und die Weitergabe von Drogen kriminalisieren, unterscheiden sich ihre Konzepte hinsichtlich der Straftatbestände und Sanktionen (17). Selbst in Ländern, die Maßnahmen zur Schadensminimierung in ihre öffentlichen Gesundheitssysteme integriert haben, ist die Kriminalisierung des Drogenkonsums nach wie vor offizielles Recht, was nicht nur PWID von Präventions- und Betreuungsangeboten fernhält, weil sie fürchten, verhaftet zu werden, sondern auch Menschen davon abschreckt PWID zu helfen, weil sie als Komplizen von Straftätern behandelt werden könnten.

### **Zeit für eine Wende in der Drogenpolitik**

Der internationale Rechtsrahmen für die Drogenbekämpfung wird durch drei Konventionen der Vereinten Nationen vorgegeben (18). In den letzten zehn Jahren wurde allerdings zunehmend über eine Änderung der Richtlinien für nicht-medizinisch genutzte Drogen diskutiert. Die Terminologie für diesen speziellen Bereich ist nicht sehr präzise; die folgenden Differenzierungen scheinen jedoch von entscheidender Bedeutung zu sein: Entkriminalisierung, Straffreiheit, Gesetzgebung und Regulierung (19).

Um PWID den Zugang zu Hepatitis-C-Tests und -Behandlungen zu ermöglichen, müssten die Barrieren, die die Betroffenen davon abhalten, Angebote zur Schadensminimierung in Anspruch zu nehmen, durch eine Veränderung der Drogenpolitik abgebaut werden. Hierfür wäre die Implementierung einer

an der öffentlichen Gesundheit und den Menschenrechten orientierten Drogenpolitik angemessener als die Durchsetzung strafrechtlicher Sanktionen gegen Drogenabhängige.

### **Entkriminalisierung des Drogenkonsums im Zusammenhang mit der Eliminierung von Hepatitis C**

Es herrscht keine allgemeine Übereinstimmung über die Definition des Begriffs "Entkriminalisierung des Drogenkonsums". Nach der Definition der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) bedeutet Entkriminalisierung die Streichung eines Verhaltens oder einer Tätigkeit aus dem Geltungsbereich des Strafrechts (19). Das Verbot illegaler Drogen bleibt bestehen, aber die Sanktionen für den Konsum fallen nicht mehr in den Rahmen des Strafrechts.

Im Zusammenhang mit der Eliminierung der HCV-Infektion wird unter Entkriminalisierung des Drogenkonsums bei PWID die Entkriminalisierung des Konsums, des Erwerbs und des Besitzes von Pflanzen, Substanzen oder Zubereitungen verstanden, die die zum Eigenverbrauch bestimmte Menge während eines bestimmten Zeitraums nicht überschreiten. Eine solche Entkriminalisierung des Privatkonsums gewährt einem Drogenkonsumenten wieder das Recht auf medizinische Versorgung und soziale Wiedereingliederung. Die Entkriminalisierung allein führt jedoch nur zu einer Reduktion der Strafmaßnahmen und nicht zu einer Verbesserung der staatlichen Gesundheitsfürsorge. Um das gewünschte Ziel zu erreichen, sollten sowohl die Entkriminalisierung als auch integrierte Maßnahmen, einschließlich HCV-Tests und -Behandlung, implementiert werden, so dass jeder Drogenabhängige ungeachtet seines aktuellen Drogenkonsums Zugang zu Hilfszentren hat. Die Kombination aus Entkriminalisierung des Drogenkonsums mit integrierten Interventionen spiegelt einen humanistischen Ansatz wider, der pragmatisch ist und sich auf den Schutz der öffentlichen Gesundheit konzentriert und damit die Grundlage für ein umfassendes System des Qualitätsmanagements schafft.

Rehabilitationsmaßnahmen zur Behandlung, Schulung oder Wiedereingliederung von Drogenkonsumenten als Alternative zur Bestrafung orientieren sich an den im internationalen Rechtsrahmen zur Drogenkontrolle vorgesehenen Möglichkeiten (20). Solche Alternativen sind heute in den Gesetzen mehrerer europäischer Länder verankert, mit mehr oder weniger großem Spielraum. Laut einer Untersuchung von 2016 gaben alle Mitgliedsstaaten der Europäischen Union an, mindestens eine Alternative zu Zwangsmaßnahmen zur Verfügung zu haben, ein Großteil hatte sogar mehr als eine (21). Bei problematischen Drogenkonsumenten (den von intravenösen Drogen Abhängigen, deren regelmäßiger Drogengebrauch konkrete persönliche und soziale Schäden verursacht) sind die von den Strafjustizsystemen in Europa angewandten Rehabilitationsmaßnahmen in der Regel auf die Behandlung der Drogenabhängigkeit und ihrer Folgen oder auf Nachbehandlungsmaßnahmen ausgerichtet, während sie bei nicht problematischen Drogenkonsumenten (deren

Drogenkonsummuster mit einem geringeren Schadensausmaß verbunden ist) eher auf Information und Aufklärung basieren (22).

Der Erfolg dieser Interventionen hängt unter anderem davon ab, wie gut sie auf konkrete Ziele und die einzelnen Empfänger abgestimmt sind. Leider werden sie oft ohne konsequentes Monitoring oder entsprechende Evaluierung durchgeführt, obwohl diese Informationen auf lange Sicht zur Verbesserung der Effizienz und Effektivität der Programme genutzt werden könnten. Doch selbst wenn die Evidenzlage nicht sehr stark ist, scheint der Schlüssel zum Erfolg in der Verfügbarkeit einer Reihe von unterschiedlichen Interventionen zu liegen, die auf die Bedürfnisse von Personen mit unterschiedlichen Arten und Ausprägungen von Drogenproblemen abgestimmt werden können.

### Ein praktisches Beispiel

Die wachsende Einsicht in die Notwendigkeit eines evidenzbasierten Kurswechsels in der Drogenpolitik hat die WHO, die Organisationen der Vereinten Nationen und andere angesehene Institutionen dazu veranlasst, die Entkriminalisierung von geringfügigen, gewaltfreien Drogendelikten zu empfehlen und gesundheitsorientierte Alternativen zu strafrechtlichen Sanktionen zu befürworten (14, 23-30). Das International Drug Policy Consortium (IDPC) berichtete im Januar 2020, dass weltweit 29 Länder und 49 Gerichtsbarkeiten in irgendeiner Form die Entkriminalisierung von Drogenkonsum und -besitz für den persönlichen Gebrauch eingeführt haben (31).

Portugal hat als erstes Land der Welt kleinere Drogendelikte entkriminalisiert (32). Angesichts des verzweifelten Kampfes gegen die Todesfälle durch Überdosen und die steigende HIV/AIDS-Prävalenz startete das Land im Jahr 2000 ein Experiment zur Entkriminalisierung des Konsums und des Besitzes von Drogen für den persönlichen Gebrauch und legte den Schwerpunkt auf einen gesundheitsorientierten Umgang mit illegalem Drogenkonsum und auf die Suchtbehandlung. Der Bedarf an Schadensbegrenzungsmaßnahmen wurde systematisch überprüft und die Aktivitäten wurden, wenn nötig, ausgeweitet.

In der Praxis hat die Drogenstrategie in Portugal die Androhung strafrechtlicher Sanktionen aufgehoben, um dadurch die problematischsten Drogenkonsumenten zur Inanspruchnahme einer Behandlung zu bringen (33). Drogendelikte wurden entkriminalisiert und in Ordnungswidrigkeiten umgewandelt, und es wurden "Kommissionen zur Verhinderung von Drogenmissbrauch" (CDT) eingerichtet, die sich mit die Betroffenen auseinandersetzen. Es handelt sich bei diesen Kommissionen um multidisziplinäre Gremien mit einem Juristen, einem Arzt und einem Sozialarbeiter, die unter der Aufsicht des Gesundheitsministeriums stehen. Alle Drogenkonsumenten, die von der Polizei gemeldet werden, sowohl Gelegenheitskonsumenten als auch Suchtkranke, werden an ein CDT weitergeleitet.

Nach Prüfung des Falls hört das CDT jeden Delinquenten an und beurteilt die Straftat. Ziel ist es dabei, eine eventuelle Abhängigkeit zu behandeln und die Betroffenen mit den jeweils am besten geeigneten Interventionen zu rehabilitieren.

Anders als befürchtet, hat die Entkriminalisierung in Portugal nicht zu einem starken Anstieg des Drogenkonsums geführt. Darüber hinaus gibt es Hinweise auf einen Rückgang des problematischen Drogenkonsums, rückläufige drogenbedingte Folgeschäden und eine geringere Belastung der Strafjustiz (34). Der Anteil der PWID an der Allgemeinbevölkerung im Alter von 15 bis 64 Jahren sank von 2,3-6,4 pro 1000 Einwohner im Jahr 2000 auf 1,5-3,0 pro 1000 Einwohner im Jahr 2005 (35). Auch die Zahl der drogenbedingten Todesfälle ist gesunken (von 131 im Jahr 2001 auf 20 im Jahr 2008). Die Zahl der gemeldeten HIV-Erstdiagnosen im Zusammenhang mit Drogenabhängigkeit ging ebenfalls zurück: von 1430 im Jahr 2000 auf 352 im Jahr 2008. Die Prävalenz der HIV-Infizierten unter den Drogenkonsumenten, die im Jahr 2000 bzw. 2008 eine Behandlung begannen, lag bei 14 % bzw. 9 %. Die neuesten Daten aus dem Jahr 2017 zeigen, dass nur 2,2% der HIV-Neuinfektionen mit dem intravenösen Drogengebrauch in Zusammenhang stehen (36).

Zusammenfassend hat sich die Umgestaltung der portugiesischen Drogenpolitik zwanzig Jahre nach ihrer Einführung als sehr erfolgreich erwiesen, mit erheblichen positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit, wie z.B. einem der stärksten Rückgänge der HIV-Neudiagnosen unter Drogenabhängigen und einer geringen Zahl drogenbedingter Todesfälle, während Drogenkonsum und Suchterkrankungen nicht in die Höhe geschneit sind wie von den Gegnern der gesetzlichen Änderungen vorhergesagt.

## **Fazit**

Um die WHO-Ziele zur Eliminierung von Virushepatitis bis 2030 zu erreichen, empfiehlt die EASL, alle Hindernisse für die Inanspruchnahme der Versorgungsangebote durch PWID zu beseitigen, indem Richtlinien und Diskriminierungen, die den Zugang behindern, geändert werden, einschließlich der Kriminalisierung von geringfügigen, gewaltfreien Drogendelikten, und einen Ansatz zu verfolgen, der auf der Förderung der öffentlichen Gesundheit, der Achtung der Menschenrechte und der Evidenz basiert.

For further information please contact: [yoanna.nedelcheva@easloffice.eu](mailto:yoanna.nedelcheva@easloffice.eu)

Written by:

- Maticic M (Clinic for Infectious Diseases and Febrile Illnesses, University Medical Centre Ljubljana, Ljubljana, and Faculty of Medicine, University of Ljubljana, Ljubljana, Slovenia)
- Buti M (Liver Unit, Hospital Unversitari B Vall d'Hebron, Barcelona, Spain)
- Craxi A (PROMISE, University of Palermo, Italy)
- Baptista Leite R (Faculty of Human Sciences of the Catholic University of Portugal)
- Negro F (Divisions of Gastroenterology and Hepatology of Clinical Pathology, University Hospital of Geneva)
- Berg T (Head of the Division of Hepatology, Department of Medicine II, Leipzig University Medical Center, Germany)

## Literatur

1. World Health Organization (WHO). Global hepatitis report, 2017. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2017. <https://www.who.int/hepatitis/publications/global-hepatitis-report2017/en/>
2. Grebely J, Larney S, Peacock A, Colledge S, Leung J, Hickman M, et al. Global, regional, and country-level estimates of hepatitis C infection among people who have recently injected drugs. *Addiction* 2019; 114(1): 150-66
3. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Drug-related infectious diseases in Europe. Update from the EMCDDA expert network, 2020. Technical report. Publications Office of the European Union, Luxembourg.
4. Kielland KB, Skaug K, Amundsen EJ, Dalgard O. All-cause and liver-related mortality in hepatitis C infected drug users followed for 33 years: a controlled study. *J Hepatol* 2013; 58: 31–7.
5. Macías J, Morano LE, Téllez F, Granados R, Rivero-Juárez A, Palacios R, et al. Response to direct-acting antiviral therapy among ongoing drug users and people receiving opioid substitution therapy. *J Hepatol* 2019; 71: 45-51.
6. Iversen J, Dore GJ, Catlett B, Cunningham P, Grebely J, Maher L. Association between rapid utilisation of direct hepatitis C antivirals and decline in the prevalence of viremia among people who inject drugs in Australia. *J Hepatol* 2019; 70: 33-9.
7. World Health Organization (WHO). Global health sector strategy on viral hepatitis 2016–2021: towards ending viral hepatitis. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2016. <https://www.who.int/hepatitis/strategy2016-2021/ghss-hep/en/>
8. Platt L, Reed J, Minozzi S, Hagan H, French C, Jordan A, et al. Effectiveness of needle/syringe programmes and opiate substitution therapy in preventing HCV transmission among people who inject drugs. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016; 2017: CD012021.

9. WHO, UNODC, UNAIDS technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2009.  
[http://www.unaids.org/sites/default/files/sub\\_landing/idu\\_target\\_setting\\_guide\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/idu_target_setting_guide_en.pdf)
10. European Association for the Study of the Liver (EASL). Recommendations on Treatment of Hepatitis C 2018. *J Hepatol* 2018; 69: 461-511.
11. Larney S, Peacock A, Leung J, Colledge S, Hickman M, Vickerman P, et al. Global, regional, and country-level coverage of interventions to prevent and manage HIV and hepatitis C among people who inject drugs: a systematic review. *Lancet Glob Health* 2017; 5: e1208-e1220.
12. Maticic M, Zorman JV, Gregorcic S, Schatz E, Lazarus JV. Changes to the national strategies, plans and guidelines for the treatment of hepatitis C in people who inject drugs between 2013 and 2016: a cross-sectional survey of 34 European countries. *Harm Reduct J* 2019; 16: 32.
13. DeBeck K, Cheng T, Montaner JS, Beyrer C, Elliott R, Sherman S, et al. HIV and the criminalisation of drug use among people who inject drugs: a systematic review. *Lancet HIV* 2017; 4(8): e357-74.
14. Global Commission on Drug Policy. The negative impact of the war on drugs on public health: The hidden hepatitis C epidemic. Geneva, Switzerland; 2013.  
[https://www.globalcommissionondrugs.org/hepatitis/gcdp\\_hepatitis\\_english.pdf](https://www.globalcommissionondrugs.org/hepatitis/gcdp_hepatitis_english.pdf)
15. Wood E, Werb D, Kazatchkine M, Kerr T, Hankins C, Gorna R, et al. Vienna declaration: a call for evidence-based drug policies. *Lancet* 2010; 376: 310-12.
16. Wolfe D, Carrieri MP, Shepard D. Treatment and care for injecting drug users with HIV infection: a review of barriers and ways forward. *Lancet* 2010; 376: 355-66.
17. European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Penalties for drug law offences in Europe at a glance. Lisbon, Portugal: European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction; 2019. [http://www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/penalites-for-druglaw-offences-in-europe-at-a-glance\\_el](http://www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/penalites-for-druglaw-offences-in-europe-at-a-glance_el)
18. Armenta A, Jelsma M. The United Nations Drug Control Conventions. The Transnational Institute (TNI); 8 October 2015. <https://www.tni.org/en/publication/the-un-drug-control-conventions>
19. European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Models for the legal supply of cannabis: recent developments. Lisbon, Portugal: European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction; 2019. [http://www.emcdda.europa.eu/publications/pods/legal-supply-of-cannabis\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/publications/pods/legal-supply-of-cannabis_en)
20. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Alternatives to punishment for drug-using offenders, EMCDDA Papers, Publications Office of the European Union, Luxembourg; 2015. [https://www-wmcdda.europa.eu/attachments.cfm/att\\_240836\\_EN\\_TDAU14007ENN.pdf](https://www-wmcdda.europa.eu/attachments.cfm/att_240836_EN_TDAU14007ENN.pdf)
21. European Commission (EC). Study on alternatives to coercive sanctions as response to drug law offences and drug-related crimes. Directorate-General for Migration and Home Affairs–Anti Drugs Policy. EC, Brussels, Belgium; 2016. [https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/policies/organized-crime-and-human-trafficking/drug-control/eu-response-to-drugs/docs/acs\\_final\\_report\\_new\\_ec\\_template\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/policies/organized-crime-and-human-trafficking/drug-control/eu-response-to-drugs/docs/acs_final_report_new_ec_template_en.pdf)
22. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). PDU (Problem drug use) revision summary. Lisbon, Portugal; 2013.  
[http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_218205\\_EN\\_PDU%20revision.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_218205_EN_PDU%20revision.pdf)



23. Grebely J, Dore GJ, Morin S, Rockstroh JK, Klein MB. Elimination of HCV as a public health concern among people who inject drugs by 2030 – What will it take to get there? *J Int AIDS Soc* 2017; 20: 22146.
24. Global Commission on Drug Policy. *Advancing Drug Policy Reform: a new approach to decriminalization*. Geneva, Switzerland; 2016.  
<https://www.globalcommissionondrugs.org/reports/advancing-drug-policy-reform>
25. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). *Do no harm: health, human rights and people who use drugs*. Geneva, Switzerland; 2016.  
<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/do-no-harm>
26. United Nations Women (UNW). *A Gender Perspective on the Impact of Drug Use, the Drug Trade, and Drug Control Regimes*. New York, United Nations; 2014.  
[https://www.unodc.org/documents/ungass2016/Contributions/UN/Gender\\_and\\_Drugs\\_-\\_UN\\_Women\\_Policy\\_Brief.pdf](https://www.unodc.org/documents/ungass2016/Contributions/UN/Gender_and_Drugs_-_UN_Women_Policy_Brief.pdf)
27. United Nations Human Rights Council (UNHRC). *Study on the impact of the world drug problem on the enjoyment of human rights*. Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights. Geneva, Switzerland; 2015.  
<https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/Pages/WorldDrugProblem.aspx>
28. World Health Organization (WHO). *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*. Geneva, Switzerland; World Health organization; 2014.
29. United Nations (UN). *Joint United Nations statement on ending discrimination in health care settings*, Joint WHO/UN statement. 2017. <https://www.who.int/news-room/detail/27-06-2017-joint-united-nations-statement-on-ending-discrimination-in-health-care-settings>
30. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), International Network of People Who Use Drugs (INHSU), Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), United Nations Development Programme (UNDP), United Nations Population Fund, World Health Organization (WHO), United States Agency for International Development. *Implementing comprehensive HIV and HCV programmes with people who inject drugs: practical guidance for collaborative interventions*. Vienna, Austria: United Nations Office on Drugs and Crime; 2017.  
[https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2017\\_HIV-HCV-programmes-people-who-inject-drugs\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2017_HIV-HCV-programmes-people-who-inject-drugs_en.pdf)
31. International Drug Policy Consortiou (IDPC). *Decriminalization across the world*. Talking Drugs; 2020. <https://www.talkingdrugs.org/decriminalisation>
32. European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). *Drug Policy Report in Portugal*. Lisbon, Portugal: European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction; 2019.  
[http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/portugal/drug-laws-and-drug-law-offences\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/portugal/drug-laws-and-drug-law-offences_en)
33. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). *Drug policy profiles: Portugal*, Publications Office of the European Union, Luxembourg; 2011.  
[https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/642/PolicyProfile\\_Portugal\\_WEB\\_Final\\_289201.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/642/PolicyProfile_Portugal_WEB_Final_289201.pdf)
34. Hughes CE, Stevens A. What can we learn from the Portuguese decriminalisation of illicit drugs? *Brit J Criminol* 2010; 50: 999-1022.
35. De Andrade PV, Carapinha L. Drug decriminalisation in Portugal. *BMJ* 2010; 341: c4554.

36. Direção-Geral da Saúde/Instituto Nacional de Saude Doutor Ricardo Jorge. Infecção VIH e SIDA em Portugal – 2019. Ministerio da Saúde. Portugal. Lisboa: DGS/INSA; 2019. <http://www.insa.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/11/RelatVIHSIDA2019.pdf>

---

<sup>i</sup> EASL thanks the German Association for the Study of the Liver for translating the English version of this Policy Statement into German.