

## **Programové prohlášení EASL:**

### **Užívání drog a globální cíl vymýcení hepatitidy C**

#### **Úvod**

Nitrožilní uživatelé drog (people who inject drugs, PWID), jsou jednou z hlavních příčin epidemie viru hepatitidy C (HCV) v západním světě a na jejich vrub spadá většina nových případů infekce tímto virem v zemích s vyššími příjmy <sup>(1)</sup>. Celosvětově se 8,5 % všech případů infekce HCV objevuje mezi osobami ve věku 15–64 let, které si v posledních 12 měsících nitrožilně aplikovaly drogy <sup>(2)</sup>. V Evropě ze dvou milionů nitrožilních uživatelů infikovaných HCV žije 1,5 milionu ve východní Evropě <sup>(2)</sup>. Roku 2015 bylo odhadem 16 % ze všech lidí žijících s infekcí virem hepatitidy C v Evropské unii a Norsku nitrožilními uživateli. V posledním desetiletí se úmrtnost na neléčenou infekci HCV zvyšuje, zejména kvůli pozdní diagnóze onemocnění u těchto jedinců. U těch, kterým je 50 a více let, je úmrtí na jaterní onemocnění stejně běžné jako úmrtí z předávkování drogami <sup>(4)</sup>. Těmi se v tomto kontextu rozumí nelegální látky.

Léčba přímo působícími antiviroty (DAA – direct-acting antivirals) je efektivní i u nitrožilních uživatelů a existují již důkazy, že široká dostupnost DAA může u nich snížit prevalenci HCV infekce <sup>(5, 6)</sup>. To členské státy OSN vedlo k tomu, že virovou hepatitidu zahrnuly mezi cíle programu udržitelného rozvoje a Světovou zdravotnickou organizaci (WHO) k tomu, že si vytyčila eliminaci HCV jako cíl své první Globální strategie zdravotnického sektoru k eliminaci virové hepatitidy jako ohrožující veřejné zdraví do roku 2030 <sup>(7)</sup>.

#### **Léčba hepatitidy C u lidí, kteří nitrožilně užívají drogy**

Vedle léčby hepatitidy C je k tomu, aby se snížil její výskyt a dosáhlo se eliminačního cíle WHO do roku 2030, nezbytný také přístup k intervencím, jako jsou nízkoprahové programy výměny použitých jehel a injekčních stříkaček i opiátová substituční terapie (OST) <sup>(8)</sup>. OST se osvědčila jako účinná k prevenci infekcí HCV i HIV. Kombinace OST s široce založenými programy výměny jehel a injekčních stříkaček může snížit výskyt HCV o více než 70 %. Evaluační rámec pro Globální strategii zdravotnického sektoru státům dává jasné cíle vzhledem ke škále poskytování těchto opatření <sup>(7)</sup>.

Roku 2009 WHO, Úřad OSN pro drogy a kriminalitu (UNODC) a Společný program OSN pro boj proti HIV/AIDS (UNAIDS) definovaly balíček devíti intervencí pro uživatele drog, který zahrnuje přístup ke sterilnímu vybavení pro injekce, OST a informace i edukaci o omezení škod <sup>(9)</sup>.

Navzdory důkazům a doporučením od WHO, Evropské asociace pro studium jater (EASL) i dalších významných asociací zůstává testování a léčba hepatitidy C u nitrožilních uživatelů drog celosvětově pod optimální úrovní a všem přístupné služby k redukci škod pro většinu nitrožilních uživatelů drog na celém světě nejsou k dispozici <sup>(10)</sup>. Roku 2017 bylo ze 179 států a území, odkud bylo nitrožilní užívání drog hlášeno, pouze 86 implementovalo OST a 93 (52 %) přijalo programy pro výměnu jehel a injekčních stříkaček <sup>(11)</sup>.

Navíc k tomu se regionální a národní péče o nemocné s hepatitidou podstatně různí a často je pod úrovní cílů WHO, přičemž méně než 1 % nitrožilních uživatelů žije v zemích, kde se obě uvedené

služby poskytují ve větší míře. I když tyto služby existují, musí nitrožilní uživatelé překonávat řadu obtíží, aby dosáhli kontinua péče pro hepatitidu C, které zahrnuje prevenci, testování a léčbu. Buď jsou z léčby *per se* vyloučení restriktivními opatřeními, mají špatný přístup k zdravotním službám, nebo trpí obecnou stigmatizací, která prozrazuje jejich status jako uživatelů drog <sup>(12)</sup>. V důsledku toho pak epidemie hepatitidy C mezi nitrožilními uživateli dále narůstá <sup>(1)</sup>.

### Drogová politika v evropských zemích

Stále více důkazů ukazuje, že politika a legislativa zakazující užívání nepovolených drog hraje ústřední úlohu v utváření výsledků zdravotnické péče mezi nitrožilními uživateli drog. Pokud jde o infekci virem lidské imunodeficiency (HIV), systematický přehled 106 recenzovaných článků ukázal, že většina z nich, a to 85 (80 %), naznačovala, že kriminalizace drog má negativní dopad na prevenci a léčbu HIV <sup>(13)</sup>. Tento negativní účinek kriminalizace drog byl zvláště zřejmý ve vztahu k snížené distribuci jehel a injekčních stříkaček, jejich zvýšenému sdílení a zvýšenému dopadu HIV mezi nitrožilními uživateli.

Podobně je u nitrožilních uživatelů drog nedostatek přiměřeného přístupu k léčbě hepatitidy C převážně zapříčiněn odporem politiků k službám redukcí škody způsobené užíváním drog i legislativou a politikou, které kriminalizují užívání drog, vlastnictví drog i uživatele drog samotné <sup>(14-16)</sup>. Drogová politika pro svůj dopad na přístup k službám redukcí škody a k léčbě HCV přímou překážkou pro dosažení eliminace HCV, a to hned několika způsoby:

- zákaz vlastnit vybavení k aplikaci drog ztěžuje poskytování i využívání služeb redukcí škody,
- mnoho národních legislativ uděluje těžké tresty vězení za menší, nenásilné drogové delikty, jako je užívání a držení drog,
- uživatelé drog jsou často vězněni či zadržováni bez přístupu k službám redukcí škody a často jsou nuceni přerušit právě probíhající léčbu HCV,
- politika, která kriminalizuje užívání drog, posiluje stigmatizaci a diskriminaci uživatelů drog.

Zatímco většina evropských států má zákony, které vlastnictví a distribuci drog kriminalizují, ohledně skutkových podstat a trestů se jejich politiky liší <sup>(17)</sup>. Dokonce i v zemích, které redukcí škody integrovaly do běžné praxe svých zdravotnických služeb, zůstává kriminalizace užívání drog oficiálním zákonem, což nejen odrazuje nitrožilní uživatele drog od využití preventivní a terapeutické péče z obavy, že budou zatčeni, ale také poskytovatelům péče vštěpuje strach z toho, že by se s nimi mohlo jednat jako s komplici pachatelů trestné činnosti.

### Je načasе drogovou politikou změnit

Mezinárodní právní základ kontroly drog vytvářejí tři konvence Organizace spojených národů <sup>(18)</sup>. V posledním desetiletí ovšem probíhá stále více diskuze o změně politiky, pokud jde o drogy, které nemají léčebné účinky. Terminologie v tomto oboru není příliš precizní, ale následující pojmy se zdají být svým významem klíčové: dekriminalizace, depenalizace, legalizace a regulace <sup>(19)</sup>.

Aby se vytvořilo prostředí, které nitrožilním uživatelům umožní přístup k testování a léčbě hepatitidy C, je nutná změna drogové politiky, která se zaměří na překonávání překážek bránících dosáhnout služeb redukcí škody těm, kdo je potřebují. Za tímto účelem by byla více namístě

implementace drogové politiky zaměřené na veřejné zdraví a orientované na lidská práva než prosazování trestních sankcí vůči lidem, kteří užívají drogy.

### **Dekriminalizace užívání drog ve vztahu k eliminaci hepatitidy C**

Neexistuje žádná všeobecná shoda ohledně definice dekriminalizace užívání drog. Podle definice Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) dekriminalizace zahrnuje odstranění chování či aktivity ze sféry trestního práva <sup>(19)</sup>. Prohibice zůstává pravidlem, ale sankce za užívání už nadále nespádají do rámce trestního práva.

V kontextu eliminace infekce HCV dekriminalizace užívání drog u nitrožilních uživatelů znamená dekriminalizaci konzumace, nákupu a vlastnictví nebo osobní konzumaci rostlin, látek či přípravků v množství nepřevyšujícím osobní spotřebu za určité časové období. Taková dekriminalizace osobní spotřeby obnovuje uživatelovo právo na zdraví a sociální reintegraci. Dekriminalizace sama o sobě však přináší pouze zmírnění trestu, ne odezvu ve veřejném zdravotnictví. Aby se dosáhlo kýženého cíle, musí být realizovány jak dekriminalizace, tak integrované intervence zahrnující testování na HCV i léčbu, aby jednotliví uživatelé drog mohli navštěvovat asistenční centra bez ohledu na svou konzumaci drog. Kombinace dekriminalizace užívání drog a integrovaných intervencí odráží humanistický přístup, pragmatický a zaměřený na ochranu veřejného zdraví, a tím vytváří základnu pro široce založený systém řízení kvality.

Resocializační opatření, spočívající v léčbě, edukaci a reintegraci uživatelů drog, jako alternativa k trestu, jsou založena na možnostech, které poskytuje mezinárodní právní rámec pro kontrolu drog <sup>(20)</sup>. Alternativy k trestu jsou dnes zakotveny v zákonech několika evropských států a jsou dostupné v různé míře. Podle studie z roku 2016 všechny členské státy Evropské unie hlásily, že mají nejméně jednu dosažitelnou alternativu k donucovacím sankcím a většina jich měla více než jednu <sup>(21)</sup>. U problémových nitrožilních uživatelů drog (vysoce rizikovní uživatelé injekcí s opakovanou aplikací drog, vyvolávající skutečné osobní i společenské škody) jsou resocializační opatření uplatňovaná systémem trestních soudů v Evropě obvykle orientována na léčbu drogové závislosti a jejích následků nebo na post-terapeutické intervence, zatímco u bezproblémových nitrožilních uživatelů (jejichž návyky při užívání drog jsou spojeny s nižší úrovní škodlivosti) jsou více orientována na edukaci <sup>(22)</sup>.

Úspěch těchto opatření částečně závisí na tom, jak přesně jsou zacíleny na konkrétní cíle a konkrétní uživatele. Často jsou bohužel prováděna bez důkladného monitorování či vyhodnocování, navzdory tomu, že dlouhodobě takové informace mohou být využity ke zlepšení efektivity a účinnosti programu. Avšak i když výsledné důkazy nejsou příliš silné, klíčem k úspěchu se zdá být to, že je k dispozici škála intervencí, které lze účinně propojit s potřebami jedinců s různými typy a úrovněmi drogových problémů.

### **Příklad dobré praxe**

Stále větší uznávání potřeby drogové politiky založené na důkazech přivedlo WHO, agentury OSN a další významné instituce k tomu, že doporučily dekriminalizaci menších, nenásilných drogových deliktů a posílení zdravotnických zaměřených alternativ k trestním sankcím <sup>(14, 23-30)</sup>. Podle zprávy Mezinárodního konsorcia pro drogovou politiku (IDPC – International Drug Policy Consortium) z ledna 2020 bylo na celém světě 29 států a 49 územních právních

systémů, které přistoupily k nějaké dekriminalizaci užívání drog a jejich vlastnictví pro osobní spotřebu <sup>(31)</sup>.

Prvním státem na světě, který dekriminalizoval menší drogové delikty, se stalo Portugalsko <sup>(32)</sup>. Roku 2000 tato země, když prohrávala boj proti úmrtím z předávkování drogami a rostoucím výskytem HIV/AIDS, zahájila experiment s dekriminalizací užívání všech drog a jejich vlastnictví pro osobní spotřebu a přesunem důrazu na zdravotnický přístup k ilegálnímu užívání drog a na léčbu závislosti. Potřeba reakcí snižujících škody byla systematicky vyhodnocována a aktivity byly rozšiřovány tam, kde jich bylo zapotřebí.

Prakticky drogová strategie v Portugalsku eliminovala hrozbu trestněprávního postihu, aby ty nejproblematictější nitrožilní uživatele vybídla k léčbě <sup>(33)</sup>. To zahrnovalo dekriminalizaci deliktů spojených s užíváním drog, z nichž byly učiněny pouze administrativní přestupky, a ustanovení „komisí pro odrazování od užívání drog“, které s provinilými mají jednat. Ty představují multidisciplinární panely se zastoupením právníka, lékaře a sociálního pracovníka a fungují pod záštitou ministerstva zdravotnictví. Všichni uživatelé drog, ať experimentující nebo už závislí, které policie odhalí, jsou předvoláni ke komisi pro odrazování. Na základě vyhodnocení případu pak komise každého z nich vyslechne a rozhodne ve věci přestupku s cílem léčit veškeré závislosti a resocializovat příslušnou osobu za použití těch nejvhodnějších intervencí.

Navzdory předpovědím nevedla dekriminalizace v Portugalsku k významnějšímu nárůstu užívání drog. Důkazy dokonce ukazují na pokles problémového užívání drog, škod spojených s drogami a přetížení trestních soudů <sup>(34)</sup>. Podíl nitrožilních uživatelů v celkové populaci ve věku od 15 do 64 se snížil z 2,3–6,4 z tisíce obyvatel roku 2000 na 1,5–3,0 z tisíce obyvatel roku 2005 <sup>(35)</sup>.

Pro další informace prosím kontaktujte: [yoanna.nedelcheva@easloffice.eu](mailto:yoanna.nedelcheva@easloffice.eu)

#### Autoři:

- 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).

***Překlad do češtiny byl podpořen „Nadačním fondem ČHS“.***

***The translation from English language was supported by „Nadacni fond CHS“.***

## Literatura:

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.

Programové prohlášení EASL: Užívání drog a globální cíl vymýcení hepatitidy C

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

Programové prohlášení EASL: Užívání drog a globální cíl vymýcení hepatitidy C

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 Consortium (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>