

ÇÖLYAK HASTALIĞININ EKONOMİK YÜKÜ VE DEVLETİN MALİ MÜDAHALE ARAÇLARI: KÜRESEL DENEYİMLER VE TÜRKİYE İÇİN ÖNERİLER*

THE ECONOMIC BURDEN OF CELIAC DISEASE AND STATE FISCAL INTERVENTION TOOLS: GLOBAL EXPERIENCES AND RECOMMENDATIONS FOR TÜRKİYE

Araştırma Makalesi
Research Paper

Esra Berika DÖNMEZ **

Adem DEMİRBOZAN ***

Mehmet AVCI ****

Öz:

Çölyak hastaları, hayat boyu glütensiz beslenme gereksinimleri nedeniyle doğrudan ve dolaylı ekonomik maliyetlerle karşı karşıya kalmaktadır. Doğrudan maliyetler arasında glüten içermeyen ürünlerin muadillerine göre yüksek fiyatları ve çölyak hastalığının neden olduğu diğer hastalıklarla ilgili sağlık harcamaları yer alırken, dolaylı maliyetler iş gücü kaybı, üretkenlik azalması ve sosyal dışlanma gibi unsurları içermektedir. Çalışmada, farklı ülkelerde çölyak hastalarına yönelik mali destek mekanizmaları, vergi indirimleri ve sübvansiyonlar gibi devlet müdahaleleri incelenmiştir. Türkiye'deki destek politikaları bu uygulamalarla karşılaştırılarak eksiklikler ve iyileştirme alanları belirlenmiştir. Bulgular, Türkiye'de çölyak hastalarına yönelik mali desteklerin günün koşullarına uygun olmadığını ve ekonomik yükü hafifletmek için daha kapsayıcı politika araçlarının geliştirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Çalışma, sosyal devlet anlayışı çerçevesinde çölyak hastalarının ekonomik yükünü azaltmaya yönelik politika önerileri sunarak kamu maliyesi ve sağlık ekonomisi açısından katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çölyak Hastalığı, Ekonomik Maliyet, Devlet Müdahalesi

Abstract:

Celiac patients face both direct and indirect economic costs due to their lifelong requirement for a gluten-free diet. Direct costs include the higher prices of gluten-free products compared to their regular counterparts, as well as healthcare expenses related to other diseases caused by celiac disease. Indirect costs, on the other hand, encompass labor force losses, decreased productivity, and social exclusion. This study examines various government interventions for celiac patients in different countries, such as fiscal support mechanisms, tax reductions, and subsidies. By comparing Türkiye's existing support policies with these practices, shortcomings and areas for improvement have been identified. The findings indicate that financial support for celiac patients in Türkiye is not in line with current economic conditions and that more inclusive policy tools should be developed to alleviate their economic burden. Within the framework of the social state principle, this study aims to contribute to public finance and health economics by offering policy recommendations to reduce the economic burden on celiac patients.

Keywords: Celiac Disease, Economic Burden, Government Intervention

* Makale Geliş Tarihi: 30.04.2025

Makale Kabul Tarihi: 23.05.2025

** Arş. Gör., Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, İİBF, Maliye Bölümü, esraberika@outlook.com, orcid.org/0000-0002-6734-0937.

*** Arş. Gör., Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, İİBF, Maliye Bölümü, adem.demirbozan@beun.edu.tr, orcid.org/0000-0003-0611-276X.

**** Doç. Dr., Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, İİBF, Maliye Bölümü, mehmetavci@beun.edu.tr, orcid.org/0000-0002-5672-4142.

GİRİŞ

Glüten; buğday, çavdar ve arpa gibi ürünlerin endosperminde bulunan proteinlere verilen genel bir isimdir (Caeiro vd., 2022: 1). Bazı kişilerde glüten tüketimine yönelik intolerans gelişebilmekte ve bu intolerans bağırsağın yapısını bozarak besinlerin emilimini zorlaştırmaktadır (Özkaya ve Özkaya, 2018: 186). Bu durum başta çölyak hastalığı olmak üzere, buğday alerjisi ve çölyak dışı glüten duyarlılığı (non-çölyak glüten duyarlılığı) gibi birtakım rahatsızlıklara neden olmaktadır (Gülenay Sümer vd., 2015: 91). Glüten tüketimi kaynaklı rahatsızlıkların küresel yaygınlığının %5 civarında olduğu bilinmektedir (Elli vd., 2015: 7110).

Çölyak hastalığı, glüten alımıyla tetiklenen bir otoimmün (bağışıklık sistemi) hastalıktır (Cataldo ve Montalto, 2007: 2153; Abdulla ve Garemo, 2018: 37). Buna karşın çölyak dışı glüten duyarlılığı, çölyak hastalığı veya buğday alerjisi tanılarına uymayan fakat glutensiz beslenmeyle, glüten tüketimiyle oluşan semptomların iyileşme gösterdiği kişileri tanımlamak için kullanılmaktadır. Görülme sıklığı çölyak hastalığından daha fazladır. Çölyak dışı glüten duyarlılığının da tek tedavi yolu glutensiz diyet olmakla birlikte, hastalar çölyak hastalarından farklı olarak kişiden kişiye değişen miktarda glütenli gıda tüketebilmektedir (Sürmeli ve Karabudak, 2019: 66). Çölyak hastalığındaysa hastalar ömür boyu ve tamamen glutensiz beslenmek zorunda olup, en ufak bir glüten tüketimi sonucunda hastaların bağışıklık sistemleri bundan olumsuz etkilenmektedir (GFqa, 2024).

Çölyak hastalığının ilk ortaya çıkışı, insanların avcı-toplayıcı yaşam biçiminden yerleşik hayata geçtikleri ve tarım faaliyetine başladıkları Neolitik Devrime kadar dayandırılmaktadır. Arpa, buğday ve benzeri ürünlerin ekim-dikimlerinin yaygınlaşmasıyla kişilerin beslenme alışkanlıklarında farklılıklar oluşmuş ve bu değişiklikler başta çölyak olmak üzere glüten kaynaklı birçok hastalığın temel çıkış noktasını oluşturmuştur (Barada vd., 2012: 774).

Hastalığın tanımı ilk kez M.S 2. yüzyılda Kapadokyalı Aretaeus tarafından yapılmıştır. Aretaeus, hastalığı tanımlarken Yunanca kökenli bir kelime olan ve bağırsakların acı çekmesi anlamına gelen “koiliakos” kavramını kullanmıştır (Cataldo ve Montalto, 2007: 2153; García-Manzanares ve Lucendo, 2011: 163; Barada vd., 2012: 774). Hastalığın ilk modern klinik tanımıysa 1888 yılında Samuel Gee tarafından yapılmıştır (Cronin ve Shanahan, 2003: 518; García-Manzanares ve Lucendo, 2011: 163).

Ömür boyu diyetle uyumu gerektiren çölyak hastalığının günümüzde var olan tek tedavi yöntemi glutensiz bir diyetin takip edilmesidir (Green ve Jabri, 2006: 214; Elli vd., 2015: 7112; Özkaya ve Özkaya, 2018: 188; Caeiro vd., 2022: 1). Glutensiz diyetin çölyak hastalığının tedavi yöntemi olarak benimsenmesi ise 2. Dünya savaşı döneminde, bir çocuk doktoru olan W. K. Dicken’in savaş kaynaklı nedenlerle tedarik edilemeyen buğday, çavdar ve arpanın temel diyetten çıkarılmasıyla çölyaklı çocukların sağlık durumlarında bir iyileşme olduğunu fark etmesi neticesinde başlamıştır. Savaş sonrası dönemde glüten içeren ürünlere ulaşımın tekrar kolaylaşmasıyla beraber çölyaklı çocukların durumları takip

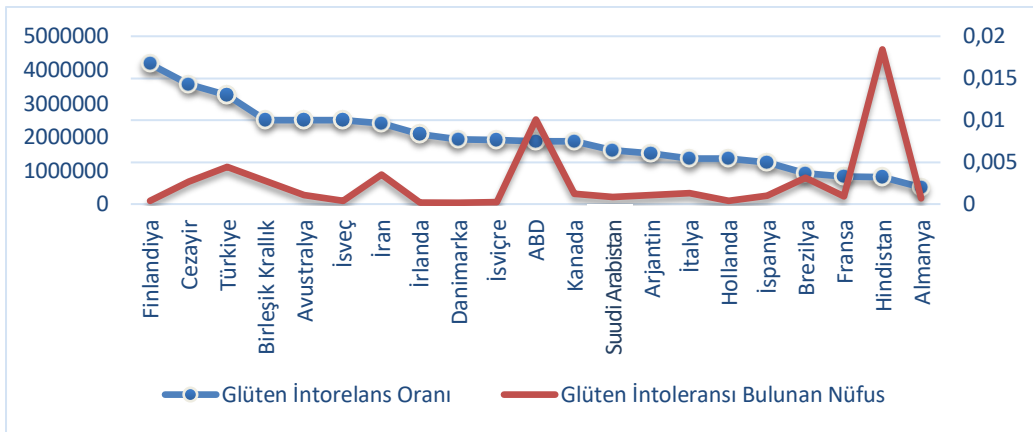
edilmiş ve çocukların semptomlarında tekrardan bir kötüleşme olduğu gözlemlenmiştir (Cataldo ve Montalto, 2007: 2153).

Önceleri, genellikle çocuklar arasında yaygın bir hastalık olarak kabul edilen çölyak hastalığı, zamanla yetişkinlerde de görülmeye başlamıştır. Günümüzde, kadınlarda erkeklerden daha fazla görülme oranlarına ulaşan çölyak hastalığı, gün geçtikçe artış eğilimi göstermektedir (Cronin ve Shanahan, 2003: 518; Green ve Jabri, 2006: 21; García-Manzanares ve Lucendo, 2011: 164; King vd., 2020: 6; Gatti vd., 2024: 23). Çölyak hastalığının belirli bir dönem Avrupalı beyaz ırka ait bir hastalık olduğuna inanılmış, sarı saç ve mavi göz hastalığın temel tipik özelliği olarak kabul edilmiştir (Cataldo ve Montalto, 2007: 2154). Ancak, yapılan çalışmalarda Avrupa ve Amerika’da genel nüfus içinde çölyaklıların oranı %1 iken, çölyak hastalığının en yoğun olduğu bölgenin %5,6’lık bir oranla Batı Sahra’da yaşayan Sahravi adlı bir Afrika popülasyonunda olduğu gözlemlenmiştir (Catassi vd., 1999).

Dünya genelinde çölyak hastalarının dünya nüfusuna oranı %1 olarak kabul edilmektedir (Green ve Jabri, 2006: 207; Elli vd., 2015: 7111). Söz konusu genel orana karşın dünyanın farklı bölgelerinde hastalığın düzeyinde değişiklikler de görülmektedir (King vd., 2020: 1). Çölyak hastalığından en çok etkilenen ülkeler arasında Finlandiya, Cezayir, Türkiye, Birleşik Krallık, Avustralya ve İsveç bulunmaktadır (Caeiro vd., 2022: 1; World Population Review, 2025). Türkiye açısından ele alındığında, T.C. Sağlık Bakanlığı (2024) verilerine göre hastalığın yaklaşık olarak görülme sıklığı nüfusun %0,03’ü ile %1’i arasında değişmekte ve çölyak hastası sayısının 250 bin ile 750 bin kişi arasında olduğu tahmin edilmektedir. Ancak yine T.C. Sağlık Bakanlığı (2024)’na göre çölyak tanı oranının %10’luk bir seviyede olması nedeniyle çoğu çölyak hastasına halen tanı konulmadığı düşünülmektedir. Tanısı konan çölyak hasta sayısı ise 2023 Kasım ayı itibarıyla 166.614 kişi olarak ifade edilmektedir.

Çölyak hastalığıyla ilgili dünya genelinde düzenli bir veri söz konusu değildir. Ancak tam olarak karşılamasa da glüten intolerans oranları hakkında bir veri söz konusudur. Glüten intolerans oranları ve bu orana denk düşen nüfus bilgisi Şekil 1’de sunulmuştur.

Şekil 1’e göre glüten hassasiyet oranı en yüksek ülke Finlandiya, en düşük olan ülke Almanya’dır. Yine grafiğe göre, glüten hassasiyeti en yüksek nüfus Hindistan’da, en düşük nüfus ise İrlanda’dır. Türkiye de glüten hassasiyeti olan nüfus bakımından dikkate değer bir düzeye sahiptir. Daha önce belirtildiği üzere, Türkiye’de çölyak tanı oranı %10 civarında kabul edilmekte ve Türkiye’de çoğu çölyak hastasına henüz tanı konulmadığı düşünülmektedir. Benzer bir durum diğer dünya ülkeleri için de geçerlilik göstermektedir. Dünyada da çölyak hastalarının büyük bir kısmına henüz tanı konulmadığı öngörülmekte ve Avrupa’da teşhis edilmiş vakaların oranının, teşhis edilmemiş vakaların 8’de 1’i olduğu düşünülmektedir (Cronin & Shanahan, 2003: 518).



Şekil 1: Ülkelere Göre Glütten İntoleransı Oranı ve Nüfusu (2024)

Kaynak: World Population Review (2024). Gluten Intolerance by Country 2024. Aralık 5, 2024 tarihinde <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/gluten-intolerance-by-country> adresinden alınmıştır. Nüfus, WDI veri tabanından hesaplanmıştır.

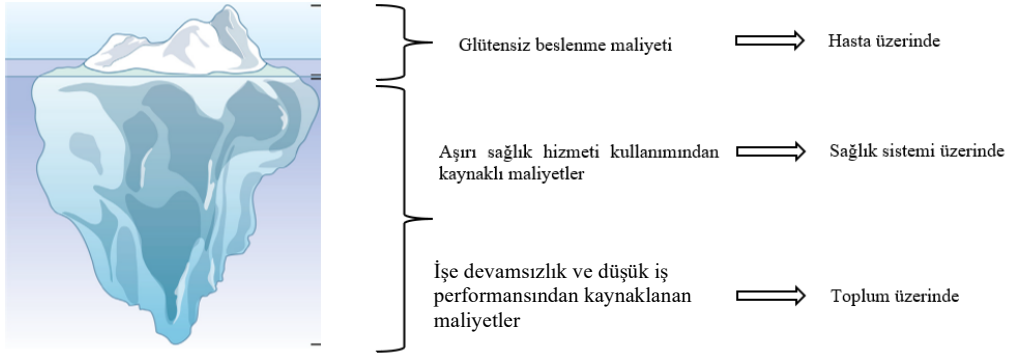
Çölyak hastalığı ömür boyu süren ve kişilere gerek maddi gerekse manevi anlamda yük oluşturan bir hastalıktır. Glütensiz beslenmenin tek tedavi yöntemi olduğu bu hastalıkta, hastaların söz konusu beslenmeye uyum noktasında karşı karşıya kaldığı kısıtlar söz konusudur. Başta glütensiz ürünlerin fiyatlarının görece daha yüksek olmasından kaynaklanan ekonomik maliyetler olmak üzere diyetin sosyalleşme bakımından sınırlayıcı etkisi de önemli bir kısıt olarak görülmektedir.

Çölyak hastalığıyla ilgili çalışmalar genellikle hastalığın sağlık boyutuyla ilgilenirken hastalığın ekonomik boyutu ihmal edilmektedir. Bu çalışmada çölyak hastalığının ekonomik maliyet kaynakları, iktisat ve maliye bilimi penceresinden ele alınmakta ve söz konusu maliyetin minimize edilmesi hususunda devletin mali araçlarla müdahalesi çeşitli ülke örnekleri üzerinden incelenmektedir. Çalışmanın amacı, literatürdeki boşluğa katkı sunmanın yanı sıra çölyak hastalığına ilişkin farkındalığın oluşturulması ve Türkiye açısından alınabilecek somut politika önerilerinin sıralanmasıdır. Ayrıca hastalığın sosyal ve psikolojik etkilerinin ancak ekonomik maliyetlerin minimize edilmek suretiyle azaltılabileceği savından hareketle konunun disiplinlerarası perspektiften ele alınması gerekliliği çalışmanın odak noktasını oluşturmaktadır.

1. ÇÖLYAK HASTALIĞININ EKONOMİK MALİYETİ

Kişilerin gluten içeren gıdalardan kaçınmasını gerektiren ve kronik bir rahatsızlık olma özelliği taşıyan çölyak hastalığı, hastaların ekonomik durumunu ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Çölyak hastalığı, hastanın yanı sıra toplum ve sağlık sistemi üzerinde de ekonomik yükler ortaya çıkarmaktadır. Buzdağı metaforuyla açıklandığında, buzdağının görünen kısmında glutensiz ürünlerin maliyeti ön plana çıkarken görünmeyen kısmında ise işe devamsızlık ve düşük iş performansından kaynaklı potansiyel üretim kaybı ve çölyak hastalığıyla beraberindeki diğer hastalıkların yol açtığı aşırı sağlık hizmeti

kullanımı yer almaktadır (Bozorg vd., 2024). Şekil 2, çölyak hastalığının ekonomik maliyetlerini özetlemektedir.



Şekil 2: Çölyak Hastalığının Ekonomik Maliyeti

Kaynak: (Bozorg vd., 2024:178)'dan üretilmiştir.

Çölyak hastalığının en önemli maliyeti glütensiz ürünlerin fiyatlarıyla ilgili olup bu direkt olarak hastaları ilgilendiren bir maliyettir. Farklı ülkelerde yapılan araştırmalarda glütensiz ürünlerin fiyatlarının buğday içeren muadillerine göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Buna göre fiyatların, İtalya'da yaklaşık 2.5 kat (Gorgitano ve Sodano, 2019), Yunanistan'da %22-%334 (Panagiotou ve Kontogianni, 2017), İngiltere'de %159 (Fry vd., 2018), ABD'de %139 (Lee vd., 2019), Fas'ta %364 (Guennouni vd., 2020), Türkiye'de 4-5 kat (Uğur, 2017), İspanya'da 6 kat (Babio Sánchez vd., 2020), Kanada'da %180 (Stevens ve Rashid, 2008), Birleşik Arap Emirlikleri'nde %259 (Abdulla ve Garemo, 2018), Avustralya'da %5.78 - %16.67 (Lambert ve Ficken, 2016) daha fazla olduğu ifade edilmektedir. Agarwal vd. (2024) ise 63 ülkedeki çölyak konusunda uzman kişilerle gerçekleştirdikleri geniş çaplı anket çalışmasının sonucunda, ülkelerin yüksek çoğunluğunda hem temel gıda olarak kabul edilen (ekmek vb.) glütensiz ürünlerin hem de lüks tüketim olarak kabul edilebilecek glütensiz ürünlerin maliyetinin çok yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu durum çölyak hastalığı bulunan kişilerin glütensiz diyetle uyumunu olumsuz yönde etkilemektedir (Bozorg vd., 2024).

Glütensiz ürünler; meyve, sebze, işlenmemiş et, balık ve kümes hayvanları gibi doğal ürünlerin yanı sıra glütensiz un kullanılarak üretilen makarna, ekmek ve tahıl gibi gıdalardan oluşmaktadır. Söz konusu gıdaların üretiminde genellikle daha pahalı ve az bulunan glütensiz unların ve ekipmanların kullanımı gerekmektedir (Padalino vd., 2016). Ayrıca glütensiz ürünlerin tarladan başlayıp paketlenmesi ve mağazalara gönderilmesi süreçlerinde çapraz bulaş¹ maruz kalma ihtimali de bulunmaktadır (Wieser vd., 2021). Bu durumun önlenmesi için özel ekipmanlar ve ayrı üretim hatlarının kullanımı gerekmektedir. Tüm

¹ Çapraz bulaş, besinde olması istenmeyen her türden maddenin gerek üretim gerek paketlenme gerekse de tüketim aşamalarında besine bulaşmasına verilen isimdir. Çapraz bulaş, besinlerdeki gizli glütenin başlıca nedenidir (Yıldırım, 2020).

bunlar üretim maliyetlerinin artmasına dolayısıyla ürünlerin fiyatlarının muadillerine göre daha yüksek olmasına neden olmaktadır.

Piyasa koşulları bağlamında değerlendirildiğinde söz konusu glütensiz ürünlerin hedef kitlesi dolayısıyla talebi, genel gıda ürünlerine göre daha sınırlı düzeydedir. Bu koşul birim maliyetlerin düşmesi önünde bir engeldir. Diğer bir ifadeyle, ürünleri üreten firmalar açısından ölçek ekonomilerinden yarar elde etme düzeyi dolayısıyla da karlılık düzeyi sınırlı kalmaktadır. Diğer yandan, son yıllarda glütensiz ürünlere olan talep düzeyinde bir artışın yaşandığı da dikkat çekmektedir. Ancak bu artışın kaynağında çölyak hastalarının taleplerinden öte tüketicilerin gıda alerjileri ve intoleranslarına daha fazla dikkat etmesi ve glütensiz ürünlerin sağlıklı olduğu algısının yayılması yer almaktadır (Gorgitano ve Sodano, 2019). Bu trend, üreticiler ve perakendeciler için büyük bir pazarlama fırsatı yaratmış, özellikle glütensiz ürünlerin yer aldığı marka ve özel etiketleri artırarak ABD, İtalya ve Birleşik Krallık gibi ülkelerde pazarın hızla büyümesine neden olmuştur. Küresel glütensiz ürünler pazarının büyüklüğü 2022'de 6.45 milyar USD olarak tahmin edilmiş ve 2023'ten 2030'a kadar yıllık büyüme oranının %9.8 olması beklenmektedir (Grand View Research, 2022). Perakendeciler yeni müşteri çekebilme, premium fiyat ödeyen müşterilerin artan talebi ve sağlık imajının güçlendirilmesi gerekçeleriyle glütensiz ürünleri sunmayı avantajlı bulmaktadır (Fornari vd., 2021). Söz konusu gerekçelere bağlı olarak artan glütensiz ürün talebi, fiyatların artmasına yol açarken özellikle gelir düzeyi düşük olan çölyak hastalarının refah kayıpları yaşamasına sebep olmaktadır (Gorgitano ve Sodano, 2019).

Glütensiz ürün pazarındaki genişleme, ürün çeşitliliğinin artmasına ve fiyat farklılaştırmasının yapılmasına elverişli bir ortam da hazırlamıştır. Fiyat farklılaştırması rekabetin sınırlı olmasına ve tüketicinin yüksek fiyatla karşı karşıya kalmasına neden olmaktadır. İtalya'da glütensiz makarnayla ilgili yapılan bir araştırmada, üreticilerin fiyat farklılaştırması yoluyla marjinal maliyetin üzerinde fiyat belirlediği, dolayısıyla tüketicilerin yüksek fiyatlara maruz kaldığı ve sonuç olarak toplumsal refah kayıplarının yaşandığı tespit edilmiştir (Gorgitano ve Sodano, 2019). Diğer bir ifadeyle söz konusu piyasada aksak rekabet şartları geçerlidir.

Glütensiz beslenmenin bahsedilen maliyetlerinin yanı sıra glütensiz ürünlerin bulunabilirliği de çölyak hastalarının diyetle uyum sağlaması bakımından önem taşımaktadır. ABD'de yapılan bir araştırmada, geleneksel marketlerde muadillerine göre glütensiz ürünlere erişimin daha zor olup, glütensiz ürünlerin ulaşılabilirliği %40 olarak tespit edilmiştir (Lee vd., 2007). Aynı ürünlere ilişkin söz konusu çalışma 2019 yılında tekrar gerçekleştirilmiş ve bu kez glütensiz ürünlerin geleneksel marketlerde ulaşılabilirliği %58 olarak bulunmuştur (Lee vd., 2019). Agarwal vd. (2024) ise 63 ülkede yaptıkları araştırmada ülkeleri düşük gelirli ülkeler ve yüksek gelirli ülkeler olarak iki gruba ayırmıştır. Çalışma sonucunda yüksek gelirli ülkelerde glütensiz ürünlere ulaşma oranının %80, düşük gelirli ülkelerde ise bu oran %47 olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular glütensiz ürünlerin ulaşılabilirliğinin halen beklenenden düşük kaldığını göstermektedir. Ürünlere ulaşım, internet üzerinden daha kolay olmakla birlikte internet üzerinden alım zaman maliyeti ortaya çıkarmaktadır. Çölyak hastaları için kafe ve restoran gibi sosyal ortamlarda glütensiz

ürünlerin çeşitliliği de diyetle ilgili kalmanın bir diğer belirleyicisidir. Bu aynı zamanda kişilerin sosyalleşmesi bakımından da önemli görülmektedir. Glütensiz gıdaların yüksek maliyetlerinin yanı sıra alışveriş yapma, yemek hazırlama veya ev dışında yemek yeme için harcanan ek zaman, diyetin uygulanabilirliği önünde artan bir yük olarak görülmektedir (Bozorg vd., 2024). Çalışmalar, çölyak hastalığı olan kişilerin glütensiz diyetle uyum oranının, kullanılan metodolojiye ve katılan nüfusa bağlı olarak %42 ile %91 arasında değiştiğini ortaya koymaktadır (Hall vd., 2009).

Glütensiz ürünlere erişim kolaylığı, özellikle daha gelişmiş ülkelerde, bu ürünlerin hızla büyüyen pazarı sayesinde son on yılda önemli ölçüde artmıştır. Her ne kadar bu büyümenin tetikleyici unsuru olarak çölyak hastalığı bulunmayan kişilerin glütensiz ürünlere olan talebindeki artış gösterilse de söz konusu gelişmenin glütensiz ürünlerin erişilebilirliği bakımından faydası da göz ardı edilmemelidir. Ancak söz konusu büyüme neticesinde glütensiz ürünlerin geniş ölçekte tüketimi çölyak hastaları için iki risk barındırmaktadır (Gorgitano ve Sodano, 2019). Birincisi yüksek talep nedeniyle ortaya çıkan fiyat artışı iken ikincisi glütensiz ürünlerde glüten bulaşının artması ve sıkı bir diyetle uyumun psikolojik zorluklarıyla çölyak hastalığının önemini yitirmesidir.

Hastaların doğrudan karşılaştığı olumsuzluklar arasında glütensiz ürünlerin besin değerlerinin düşük olması da gösterilmektedir. Doğal glütensiz tahıllar besin açısından zengin olsa da geleneksel glütensiz ürünler genellikle mısır, pirinç, tapiyoka ve patates gibi nişasta kaynaklarına dayanmakta olup, bu ürünlerin besin profili buğday kadar zengin değildir (Bozorg vd., 2024). Birçok glütensiz gıda, karşılıklarına göre daha fazla yağ (doymuş yağ dâhil) ve tuz içerirken, mineraller ve vitaminler bakımından daha düşük seviyelerdedir (Pellegrini ve Agostoni, 2015).

Çölyak hastalarına doğrudan etkisi olan maliyetlerin yanı sıra hastalığın sağlık sistemi üzerine yüklediği maliyetler de bulunmaktadır. Shah vd. (2014) tarafından yapılan bir çalışmada, çölyak için tedavi yükünün böbrek hastalığından sonra ikinci sırada olduğu tespit edilmiştir. Hastalık, sağlık hizmetleri ve çölyak hastalığının yol açtığı hastalıklara yönelik ilaç kullanımındaki artış nedeniyle sağlık sistemi üzerinde artan bir maliyet oluşturmaktadır (Bozorg vd., 2024). Hastalığın sağlık sistemine olan net maliyetinin bu konuda düzenli bir verinin bulunmamasının yanı sıra ülke sağlık sistemlerindeki uygulama farklılıkları nedeniyle belirlenmesi mümkün görünmemektedir. Ancak bazı araştırmalar söz konusu hastalığın sağlık sistemine olan maliyetini tahmin etmeye dönük bulgular ortaya koymaktadır.

İsveç'te yapılan geniş çaplı bir araştırma sonucunda çölyak hastalarının sağlık hizmeti maliyetleri, çölyak hastası olmayan kişilere göre karşılaştırmalı olarak hesaplanmış ve hasta başına ortalama yıllık maliyetin; 18 yaş altı çölyak hastalarında 2.56 kat, 18-64 yaş arasındaki çölyak hastalarında 1.54 kat, 65 yaş ve üzeri çölyak hastalarında ise 1.34 kat daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Mårild vd., 2020). Söz konusu çalışmada tespit edilen yıllık ortalama maliyetlere ilişkin bilgi Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1: Çölyak Hastaları ile Hasta Olmayanların Sağlık Sistemine Olan Maliyet Karşılaştırması (2015)

Yaş Grubu	Çölyak Hastaları Ortalama Yıllık Maliyet	Genel Popülasyon Ortalama Yıllık Maliyet
18–64	\$2027	\$1318
<18	\$1762	\$690
≥65	\$4486	\$3350

Kaynak: Marild vd., 2020

Bir diğer çalışma da ABD’de yapılmış olup, çölyaklı hastalarda sağlık hizmeti kullanımı ve reçeteli ilaçlar için yıllık ortalama maliyetin eşleştirilen referans kişilerden 2.48 kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Guandalini vd., 2016). Literatürdeki sınırlı düzeydeki bu çalışmalar hastalığın sağlık sistemine olan maliyeti hakkında önemli ipuçları vermektedir.

Hastalığın bir diğer maliyeti ise üretkenlik kayıplarıdır. Üretkenlik kayıpları, parasal işlemi gerektirmemesi nedeniyle dolaylı bir maliyet olarak görülmekte olup, işe devamsızlık ve üretkenlik düşüşü şeklinde ortaya çıkmaktadır (Bozorg vd., 2024). Çölyak hastalığı, emek sahibinin işgücü piyasasından çekilmesine de yol açabilmektedir (Soler ve Borzykowski, 2021). Bu durum, başta hastanın kendisine mali açıdan bir sorun oluştururken ayrıca toplum üzerine de olumsuz etkiler içermektedir. İsveç’te 2015 yılında yapılan bir araştırmada, çölyak hastalarının ortalama 42.5 gün iş kaybı yaşadığı tespit edilmiş, bu durumun hasta olmayanların ortalama iş kaybından (28.6 gün) yaklaşık 1.49 kat daha fazla olduğu görülmüştür. İsveç’te 2015 yılında bir kişi için her kayıp işgünü maliyetinin 201.5 dolar olduğu belirtilen araştırmada, çölyak hastalarının aşırı iş kaybı nedeniyle ortaya çıkan kişi başına düşen toplumsal ek maliyet, ortalama 2800 dolar olarak hesaplanmıştır (Bozorg vd., 2022)². Diğer yandan, çölyak hastalarının çalıştıkları sektör ve çalışma koşullarının da iş kaybı üzerinde etkisi bulunabilmektedir. Çölyak hastası her ne kadar glütensiz beslenmesine özen gösterse de bazen çapraz bulaş yoluyla da riskler yaşayabilmektedir. Kitabında anlattığına göre Güneş (2022: 79-92), çölyak tanısı aldıktan sonra başladığı pastane stajından, birkaç ay boyunca maruz kaldığı çapraz bulaş neticesinde hastalanarak izne ayrılmak durumunda kalmıştır. Bu durum, çölyak hastalarının çalıştıkları sektörün ve çalışma koşullarının da hastaların çalışma hayatlarında önem arz ettiğine dair bir kanıt oluşturmaktadır.

Çölyak hastalığının ekonomik maliyetleri, yalnızca glüten içermeyen gıdaların fiyatlarıyla sınırlı kalmayıp, iş gücü kaybı, sağlık hizmetlerine erişim maliyetleri ve yaşam kalitesindeki düşüş gibi görünmeyen maliyetleri de içermektedir. Çölyak hastalığıyla ilgili alandaki mükemmel işlemeyen piyasa koşulları devletin kamu sağlığını korumak adına tedbirler almasını zorunlu kılmaktadır (Carande-Kulis vd., 2007). Kenneth J. Arrow (1963)’un sağlık hizmetleri piyasasına ilişkin analizinden hareketle, çölyak hastalığının ekonomik

² Buna göre bir çölyak hastasının iş kaybından kaynaklanan 2015 yılı için yıllık ek toplumsal maliyeti 2800 dolardır. Dünya Bankası verilerine göre İsveç’in 2015 yılı nüfusu 9.8 milyon kişi olup, nüfusun %1’inin çölyak hastalığına sahip olduğu varsayıldığında çölyak hastalığının yıllık toplumsal maliyeti yaklaşık 275 milyon dolar olarak öngörülebilir.

yükünün kişilerin omzuna bırakılmasının piyasa başarısızlıklarına yol açabileceği açıktır. Sağlık hizmetlerinde olduğu gibi, çölyak hastalığında da belirsizlik ve asimetric bilgi sorunları, kişilerin hem hastalıkla başa çıkma stratejilerinde hem de gerekli hizmetlere erişimde dezavantajlı duruma düşmesine neden olmaktadır. Örneğin, glüten içermeyen ürünlerin yüksek maliyetleri ve bu ürünlere erişimdeki sınırlamalar, kişilerin sağlıklarını tehlikeye atabilir ve toplumun genel refahını olumsuz yönde etkileyebilir. Bu bağlamda devlet, vergiler ve harcamaları özellikle glütensiz ürünlerin maliyetlerini minimize etmek üzere kullanabilir. Ayrıca sağlık sigortası sistemi kapsamında çölyak hastalarına dönük düzenlemelerle sağlık hizmetlerine erişim artırılabilir. Bunların yanı sıra toplumun farkındalığını artırmak ve asimetric bilgi kaynaklı problemleri çözüme kavuşturmak üzere eğitimler düzenlenebilir. Arrow (1963)'un refah ekonomisi perspektifine göre, bu müdahaleler yalnızca kişilerin yaşam kalitesini artırmakla kalmamakta aynı zamanda toplumun genel refahını da yükselterek piyasa başarısızlıklarını düzeltebilme imkânına sahiptir.

2. TÜRKİYE'DE VE SEÇİLMİŞ ÜLKELERDE ÇÖLYAK HASTALIĞININ EKONOMİK YÜKÜNÜ AZALTMAYA YÖNELİK UYGULANAN MALİ POLİTİKALAR

Çölyak hastalarının karşı karşıya kaldığı maliyetlerin minimize edilmesi bakımından devletin bu alana aktif müdahale etme gerekliliği bulunmaktadır. Ülkeler uyguladıkları farklı politikalarla glütensiz beslenmek zorunda olan çölyak hastalarına birtakım kolaylıklar sağlamaktadır. Genellikle bu konuda sağlanan kolaylıklar üç şekilde sınıflandırılabilir. Bunlar; yardımlar (aynı, nakdi ve reçete/kupon uygulamaları) vergi düzenlemeleri (vergi indirimi, vergi kredisi ve vergi iadesi) ve regülasyonlar (glütensiz ürün (GF) sertifikası / etiketleme)'dir. Tablo 2'de çeşitli ülkelerde çölyak hastalarına yönelik gerçekleştirilen mali politikalar özetlenmektedir.

Tablo 2: Çölyak Hastalarına Yönelik Uygulanan Mali Politikalar

	Yardım			Vergi Düzenlemeleri			Regülasyon
	Nakdi Yardım	Aynı Yardım	Reçete / Kupon	Vergi İndirimi	Vergi Kredisi	Vergi İadesi	GF Sertifika Düzenlemesi / Etiketleme
ABD				+			+
Almanya				+			+
Arjantin	+	+					
Avustralya	+	+					
Danimarka	+	+					
Finlandiya	+	+					
Fransa	+						
Hollanda				+			
İngiltere		+	+				
İrlanda			+	+		+	
İspanya		+					
İsveç	+	+					+
İsviçre			+				
İtalya	+		+				+
Kanada				+	+		+
Suudi Arabistan	+	+					
Türkiye	+						

Kaynak: Literatür taranarak yazarlar tarafından oluşturulmuştur.

Glütensiz ürünlerin muadillerine kıyasla daha pahalı olması, hastaların diyetle uyumunu güçleştirmektedir. Bu sebeple çölyak hastalarına yapılan nakdi yardımlar, hastaların diyetle uyumu açısından önem taşımaktadır. Tablo 2’de görüldüğü üzere birçok ülkede çölyak hastalarına nakdi yardım sağlanmaktadır. Nakdi yardımlar, hastaların glütensiz ürün temininde doğrudan bir fayda sağlarken genel olarak maddi yükün hafifletilmesine de olanak tanımaktadır. Aynı zamanda, uzun dönemde sağlık harcamalarının azaltılmasına ve sosyal refahın temin edilmesine de destek olmaktadır. Öte yandan, sağlanan nakdi yardımların kullanım yerinin idarece belirlenmemesi durumunda, nakdi yardımların çölyak hastalığına yönelik olarak kullanılmama ihtimali de bulunmaktadır. Bu durum yardımlar ile beklenen yararın elde edilmesini engelleyen potansiyel bir risk olarak değerlendirilebilir.

Türkiye’de Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), çölyak raporu olan hastalara aylık nakdi yardımda bulunmaktadır. Söz konusu yardım yaş kriteri çerçevesinde farklılık taşımaktadır. Buna göre SGK Sağlık Uygulama Tebliği’nin 4.2.16. maddesinde çölyak hastaları için 3 yıllığına rapor düzenleneceği belirtilmekte ve 2025 yılı için bu rapora sahip olan; 0-5 yaş arasındaki hastalara 344.48 TL, 5-15 yaş arasındaki hastalara 525 TL ve 15 yaş üstü hastalara ise 475.74 TL aylık yardım verileceği ifade edilmektedir. Merkezi anlamda söz konusu desteğin dışında, yerel yönetimler düzeyinde de nakdi destekler sağlanmaktadır. Örneğin 2025 yılı Ocak ayı verisine göre Ankara Sincan Belediyesi, çölyak hastalarına üç ayda bir verilmek üzere 1300 TL nakdi yardım sağlamaktadır (Sincan Belediyesi, 2025).

İtalya’da ise çölyak hastalığı olan kişilere, İtalya Sağlık Bakanlığı (Italian Ministry of Health (IMH)) tarafından hazırlanan ve çölyak hastaları için uygun gıdaların sıralandığı Ulusal Kayıt (National Register (NR)) listesindeki glütensiz ürünlerin satın alınması için aylık bir masraf katkısı sunulmaktadır (Gorgitano ve Sodano, 2019: 1-2). Söz konusu yardımın belirlenmesinde kişilerin cinsiyetlerine ve yaşlarına göre günlük almaları gereken besin değerleri göz önünde bulundurulmaktadır (Associazione Italiana Celiachia, 2024). Yaş ve cinsiyete göre sağlanan nakdi destekler Tablo 3’te yer almaktadır.

Tablo 3: İtalya’da Çölyak Hastalarına Yönelik Sağlanan Nakdi Yardım Miktarları

Yaş	Erkek	Kadın
6 aylık – 5 yaş	56€	56€
6-9 yaş	70€	70€
10-13 yaş	100€	90€
14-17 yaş	124€	99€
18-59 yaş	110€	90€
60 yaş ve üstü	89€	75€

Kaynak: Associazione Italiana Celiachia, 2024

Tablo 3’e göre İtalya’da en yüksek destek 14-17 yaş erkek grubuna verilirken (124€) en düşük desteğin ise 6 ay – 5 yaş grubu erkek ve kız çocuklarına (56€) verildiği görülmektedir. Ayrıca neredeyse tüm yaş gruplarında erkeklere yapılan destek miktarının kadınlara yapılandan fazla olduğu dikkat çekmektedir. Bu farklılık ifade edildiği üzere erkek ve kadınların günlük alması gereken besin değerlerinin farklılaşmasından kaynaklanmaktadır.

Çölyak hastalarını desteklemeye yönelik gerçekleştirilen bir diğer uygulama ise aynı yardım uygulamasıdır. Aynı yardımlar çölyak hastalarına direkt olarak glutensiz ürünlerin verildiği uygulamadır. Bu ürünler genellikle gıda ürünlerini içermektedir. Ancak çölyak hastalarının sadece beslenme özelinde değil her türlü gluten alımından korunması gerekmektedir. Dolayısıyla aynı yardımların ya kapsamının gıda dışındaki ürünler ile genişletilmesi ya da nakdi yardımlarla desteklenmesi gerekmektedir. Tablo 2’de görüldüğü üzere Finlandiya, Avustralya, İsveç, Danimarka, Suudi Arabistan ve Arjantin hem nakdi hem de aynı yardımlar ile çölyak hastalarına destek vermektedir (Falcomer vd., 2024).

Avustralya’da çölyak hastalığı, kişinin günlük aktivitelerini yerine getirme yeteneğini etkiliyorsa hasta, Engelli Ayrımcılığı Yasası (DDA) kapsamına alınmaktadır. Yasaya göre çölyak hastalığı olan kişiler işyerinde, eğitim kurumlarında ve kamu hizmetlerinde glutensiz yiyecek talep etme hakkına sahiptir. Örneğin, okul etkinliklerinde öğrenciler, etkinlik sırasında sunulmak üzere glutensiz yiyecekler veya hastalıklarına göre özel düzenlemeler talep edebilmektedir (Gluten-Free QA, 2024). Ayrıca, İtalya’da da 123/2005 sayılı yasa kapsamında talep edildiği takdirde okul, hastane ve diğer kamu kurumlarında glutensiz yemek servis edilmekte ve çölyak hastalarının glutensiz diyetle uyumu kolaylaştırılmaktadır (Associazione Italiana Celiachia, t.y.). Suudi Arabistan da çölyak hastalarına aylık olarak nakdi ve aynı destekler sağlamaktadır (Qashqari vd., 2024: 426). Ayrıca, 2018 yılında Glütensiz Gıda Programı kapsamında Riyad, Medine, Mekke, Cidde, Taif, El-Ahsa, Asir, Cizan, Kasım, Hail, Necran ve Baha’daki 33 hastane ve sağlık tesisinde çölyak hastalarına ücretsiz glutensiz gıda sağlanmasını finansal olarak desteklemek için bir program başlatılmıştır (Arab News, 2022). Türkiye’de ise aynı yardım hususunda devletin kapsayıcı bir desteği bulunmamaktadır. Aynı yardımları çoğunlukla belediyeler kendi sınırları içerisinde gerçekleştirmektedir. İnternet üzerinden yapılan araştırmalarda bazı haber sitelerinde³ Manisa Büyükşehir Belediyesi, Kdz. Ereğli Belediyesi, Sultangazi Belediyesi, Küçükçekmece Belediyesi, Antalya Büyükşehir Belediyesi ve Bayrampaşa Belediyesi’nin çölyak hastalarının özel beslenme ihtiyaçlarını karşılamaları için gereken glutensiz ürünlerin yer aldığı gıda kolilerini çölyak hastalarına dağıttığı tespit edilmiştir.

Glütensiz diyet uyumunu desteklemeye yönelik gerçekleştirilen bir diğer politika aracı reçete/kupon uygulamasıdır. Bu uygulama çölyak hastalarının glutensiz gıdalara erişimini kolaylaştırmaktadır. Glütensiz ürünler listesine sahip olan bu ülkelerde hastalar, ellerindeki reçete ya da kuponla ihtiyaçlarını yine kanunlarca belirlenen yerlerden (eczane, market gibi) temin edebilmektedir. İngiltere, İrlanda ve İsviçre reçete; İtalya ise kupon uygulamasını yürüten ülkelerdir (Falcomer vd., 2024).

³ Söz konusu haber sitelerinin linkleri şu şekildedir:

https://www.egedesonsoz.com/buyuksehirde-colyak-hastalarina-destek?utm_source=facebook&utm_medium=social&utm_campaign=buyuksehirde-colyak-hastalarina-destek
<https://www.kdzeregli.bel.tr/yayin/2770-kdzeregli-belediyesinden-colyak-hastalarina-glutensiz-gida-destegi>
<https://www.sultangazi.bel.tr/news/detail/colyak-hastalarina-glutensiz-gida-destegi/214>
<https://kucukcekmece.istanbul/icerikler/haberler/colyak-hastalarina-glutensiz-gida-yardimi/35062>
<https://bayrampasa.bel.tr/colyak-hastalarina-glutensiz-gida-destegi-5667>
<https://antalya.bel.tr/Haberler/HaberDetay/6563/buyuksehir-colyak-hastalarina-derman-olmaya-devam-ediyor>

İngiltere’de çölyak hastaları ilgili düzenlemelerde listelenmiş glutensiz ürünleri reçeteye eczanelerden ya da reçetelerin geçerli olduğu marketlerden alabilmektedir (Coeliac UK, 2024). Reçete edilen ürünler için sabit reçete ücreti alınmaktadır. Ancak yaşlı, çocuk ve sosyal yardım alan kişiler bu ücretten muaf tutulmuştur. Yine reçete uygulamasına sahip olan İrlanda’da doktor tarafından yazılan ve genel tıbbi hizmetler listesinde yer alan glutensiz ürünleri hastalar, eczanelerden temin edebilmektedir (Pinto-Sanchez vd., 2015: 107). Aylık kupon uygulamasına örnek ülke ise İtalya’dır. Aylık kuponla satın alınabilecek ürünler arasında glutensiz ekmek, kraker, makarna, pizza, tatlılar (kek ve kurabiye gibi) ve özel un karışımları yer almaktadır. Ayrıca İtalya’daki bu uygulamanın ödeneğin verildiği bölge dışında kullanılamaması, aydan aya devredilememesi, kuponların ay sonundan önce kullanılması gibi birtakım zorunlulukları mevcuttur. Bunlara ek olarak İtalya’da yeni bir bölgeye taşınan çölyak hastalarının, taşındıkları bölgede yardım alabilmeleri için yeniden kayıt sürecinden geçmeleri gerekmektedir (Associazione Italiana Celiachia, 2024).

Çölyak hastalarına sağlanan bir diğer destek türü vergi avantajlarıdır. Vergi avantajları kredi, indirim ve iade şeklinde uygulanabilmektedir. Kanada’da vergi kredisi uygulanmaktadır. Buna göre, Kanada’da maddi durumu yetersiz olduğu kanıtlanan çölyak hastaları “Disability Tax Credit” kapsamında verilen avantajlardan yararlanabilmektedir. Eğer çölyak hastalığı olan bir kişi için diyetle uyum zaman ve ekonomik açıdan bir yük oluşturuyorsa kişi söz konusu haktan yararlanabilmektedir (Gluten-Free QA, 2024). Vergi indirimi ise ABD, Kanada, Almanya, İrlanda ve Hollanda’da uygulanmaktadır. Vergi indiriminin kapsamı, miktarı ve hesaplanması ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Örneğin, ABD’de çölyak raporu olan hastalar glutensiz diyet için ödedikleri ek maliyeti tıbbi bakım masrafı olarak beyan edebilmekte ve %7,5 olan toplam masraf gösterme oranını geçmemek kaydıyla vergi indiriminden faydalanabilmektedir. Kanada’da ise çölyak raporuyla hastalar, glutensiz ürünle glutenli muadili arasındaki farkı gelir vergisi beyannamesinde tıbbi harcamalar kategorisinde gösterebilmektedir (Pinto-Sanchez vd., 2015: 105).

Almanya da 2007 yılından bu yana çölyak hastalarına yönelik politikalar geliştiren ülkedir. Almanya, çölyak hastalarına glutensiz gıdaların oluşturduğu ekstra maliyetlerin, hastaların gelirlerinin belirli bir yüzdesini aşması halinde, vergi indiriminden yararlanma imkânı sunmuştur (Falcomer vd., 2024: 9). İrlanda’da da doktor onaylı raporu olan çölyak hastaları, glutensiz ürünlere yaptıkları harcamaların %20’lik kısmı için vergi indiriminden faydalanabilmektedir. Ayrıca İrlanda’da hastalar yılsonu vergi beyanlarında vergi dairelerine yaptıkları harcamaları makbuz karşılığında göstermeleri durumunda vergi iadesi şeklinde de kanundan yararlanabilmektedir (Coeliac Society of Ireland, 2023).

Glutensiz ürünlere dair sertifika düzenlemesi, uygulanan politikalardan bir diğeridir. Son yıllarda glutensiz ürünlerin giderek pazarda kendine daha fazla yer bulması ve glutensiz ürünlere yönelik artan talep neticesinde ürünlerin glutensiz ibaresiyle sertifikalaştırılması önemli hale gelmiştir. Bu durum da glutensiz ürünlerin satışı, tanımları ve etiketlenmeleriyle ilgili özel düzenlemelerin önemini artırmıştır. Avrupa Birliği (AB), glutensiz ürünlere ilişkin kuralları AB No. 609/2013 ve AB No. 1169/2011 Yönetmelikleri aracılığıyla

belirlemiştir. AB No. 1169/2011 Yönetmeliği, gluten içeren bileşenler gibi bilimsel olarak kanıtlanmış alerjenik veya intolerans etkisi olan bileşenlerin varlığına ilişkin tüm gıdalar için sağlanacak bilgilerle ilgili kuralları belirlemiştir. AB No. 828/2014 Uygulama Yönetmeliği, glutensiz ibaresinin yalnızca gıdanın son tüketiciye satıldığı haliyle 20 mg/kg'dan fazla gluten içermemesi durumunda geçerli olduğunu; çok düşük gluten ibaresinin ise 100 mg/kg'dan fazla gluten içermeyen gıdalar için geçerli olduğunu belirtmiştir (Gorgitano ve Sodano, 2019: 1). AB üyesi ülkelerdeki uygulamalarda genellikle bu standartlara dikkat edilmektedir.

İtalya, ABD, Kanada, Almanya ve İsveç glutensiz ürünlerin sertifikasyon düzenlemesini yapan ülkelerdendir. Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç Dairesi'nin (United States Food and Drug Administration (FDA)) 5 Ağustos 2013 tarihinde hazırladığı glutensiz gıdaların etiketlenmesine dair kurallar, 4 Eylül 2013 yılında yürürlüğe girerek uygulanmaya başlamıştır. Buna göre bir gıdanın glutensiz olarak etiketlenebilmesi için gıdaların doğal olarak gluten içermemesinin yanı sıra bazı kriterleri de aynı anda sağlaması gerekmektedir (Thompson ve Simpson, 2015: 143). Söz konusu kriterler şu şekildedir:

- Gluten içeren herhangi bir tahıl bileşeni içermemelidir (örneğin, buğday);
- Glütteni gidermek için işlenmemiş gluten içeren tahıldan türetilen bileşen içermemelidir (örneğin, buğday unu);
- Glütteni gidermek için işlenmiş gluten içeren tahıldan elde edilen bileşen (örneğin, buğday nişastası) içermemelidir (eğer bu bileşenin kullanımı gıdanın milyonda ≥ 20 parça (p.p.m.) gluten içermesine neden oluyorsa kullanılmamalıdır.).
- Bir gıdadaki herhangi bir glutenin varlığı en fazla < 20 p.p.m. gluten olmalıdır.

Çölyak hastalarının glutensiz diyetle uyumlarını artırmak için devletlerin hastalara yönelik uyguladıkları politikalar önem taşımaktadır. Dünya üzerinde çeşitli uygulamalar olduğu görülmektedir. Aynı ve nakdi yardımlar, kupon ve reçete uygulamaları, vergi indirimi, vergi kredisi, vergi iadesi ve glutensiz ürünlere yönelik sertifika düzenlemeleri ülkelerin uyguladığı çeşitli politikalar. Çölyak hastalığına dair kamu bilincinin oluşmasının bu politikaların değişmesinde, çeşitlenmesinde ve gelişmesinde önemli bir rol oynayacağı düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çölyak hastalığı, kişilerin glutensiz beslenmesini zorunlu kılan kronik bir rahatsızlıktır. Hastalık hem hastaların yaşam kalitesini hem de ekonomik durumlarını olumsuz etkilemektedir. Hastalığın mali yükü yalnızca glutensiz ürünlerin yüksek fiyatlarıyla sınırlı kalmayıp, işe devamsızlık, düşük iş performansı ve hastalığa bağlı sağlık hizmeti kullanımı gibi dolaylı maliyetleri de içermektedir. Araştırmalar, glutensiz ürünlerin glutenli muadillerine göre birçok ülkede daha pahalı olduğunu göstermektedir. Örneğin, Türkiye'de bu ürünlerin fiyatları 4-5 kat daha yüksektir. Glutensiz ürünlerin maliyetinin yüksek olmasının nedenleri arasında özel üretim süreçleri, çapraz bulaş riskini önlemek için kullanılan ekipmanlar ve sınırlı piyasa talebi yer almaktadır.

Glütensiz ürünlere olan talep son yıllarda artmıştır. Bu artışın çölyak hastalarından ziyade, sağlıklı beslenme trendlerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu durum, ürün çeşitliliğini artırsa da fiyatların daha da yükselmesine ve özellikle düşük gelirli çölyak hastalarının refah kaybı yaşamasına yol açmaktadır. Çölyak hastalığı sağlık sistemine de ciddi maliyetler yüklemektedir. İsveç ve ABD’de yapılan araştırmalar, çölyak hastalarının sağlık harcamalarının, hasta olmayanlara göre 1.34 ila 2.48 kat daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, hastalığın iş gücü piyasasına etkisi de ciddi boyuttadır. Çölyak hastalarının iş kaybı süresi, sağlıklı kişilerden önemli ölçüde fazladır ve bu da üretkenlik kaybına neden olmaktadır.

Devlet müdahaleleri, çölyak hastalığının bireysel ve toplumsal maliyetlerinin hafifletilmesinde kritik bir öneme sahiptir. Çölyak hastalarına yönelik politikaların güçlendirilmesi, hem hastaların yaşam kalitesini artıracak hem de sosyal adaleti destekleyecektir. Vergi indirimleri, doğrudan destekler ve pazar teşvikleri gibi politikalar, glütensiz ürünlerin daha erişilebilir ve uygun fiyatlı olmasını sağlayacaktır. Bu bağlamda devletler, çölyak hastalarının yaşamını kolaylaştırmak için aktif bir maliye politikası uygulamalıdır.

Dünyada devletlerin çölyak hastalarına yönelik uyguladığı politikalar, hastaların glütensiz diyetle uyumunu kolaylaştırmayı amaçlamaktadır. Bu politikalar, yardımlar, vergi düzenlemeleri ve regülasyonlar olmak üzere üç ana grupta sınıflandırılabilir. Yardımlar kapsamında, devletler hem nakdi hem de ayni destekler sunmaktadır. Nakdi yardımlar, hastaların glütensiz ürünlere erişimini sağlamak amacıyla yapılan parasal desteklerdir. Ayni yardımlarda ise bazı ülkeler, hastalara doğrudan glütensiz ürünler temin etmektedir.

Vergi düzenlemeleri, çölyak hastalarının glütensiz diyet maliyetlerini hafifletmeye yönelik bir başka politika aracı olarak göze çarpmaktadır. Kanada’da çölyak hastaları, gelir vergisi beyannamesinde glütensiz ürünlerin normal ürünlere göre farkını göstererek vergi iadesi alabilmektedir. Aynı şekilde ABD, Almanya ve İrlanda gibi ülkelerde de çölyak hastalarına yönelik vergi indirimi ve iadesi uygulamaları bulunmaktadır. Bu tür düzenlemeler, hastaların maddi yükünü azaltarak diyetle uyumlarını teşvik etmeyi amaçlamaktadır.

Regülasyonlar ise glütensiz ürünlerin üretimi, etiketlenmesi ve denetimini kapsamaktadır. Özellikle Avrupa Birliği ve Amerika Birleşik Devletleri’nde, glütensiz ürünlerin etiketlenmesi ve belirli standartlara uygun olması yasal bir zorunluluktur. Reçete ve kupon uygulamasında ise, reçete ve kupon sistemleri uygulanarak çölyak hastalarının belirlenmiş yerlerden glütensiz ürünler satın alması sağlanmaktadır.

Tüm bu politikalar, çölyak hastalarının yaşam kalitesini artırmayı ve sağlık harcamalarını uzun vadede azaltmayı hedeflemektedir. Ancak, yardımlara ve düzenlemelere rağmen çölyak hastalarının bir kısmının bu desteklerden yeterince faydalanamadığı görülmektedir. Bunun en önemli nedenlerinden biri, hastaların ve toplumun bu haklardan yeterince haberdar olmamasıdır. Bu nedenle, çölyak hastalığına yönelik kamu bilincinin

artırılması ve bilgilendirme kampanyalarının düzenlenmesi, uygulanan politikaların başarısını artırmada kritik bir rol oynamaktadır.

Türkiye’de çölyak hastalarının ekonomik yüklerini azaltmaya yönelik uygulanan politikaların dünya uygulamalarının gerisinde kaldığı söylenebilir. Yardımların büyük kısmı belediyeler tarafından aynı yardım olarak sağlanmakta ve bölgesel bir etki göstermektedir. Nakdi yardımlara bakıldığında ise ülkedeki tüm çölyak hastalarına yönelik uygulanan tek politikanın SGK tarafından sağlanan aylık ödemeler olduğu görülmektedir. Bazı belediyeler de çölyaklılara nakdi destek vermekte ancak bu desteklerin etkisi de bölgesel kalmaktadır. Dünya uygulamalarında sunulan nakdi yardım tutarları ve glutensiz ürünlerin fiyatları göz önüne alındığında, SGK tarafından sağlanan ödemenin çok düşük tutarda kaldığı görülmektedir. Çölyak hastalığının neden olduğu ekonomik yükü azaltmak için devletin daha fazla sorumluluk alması, tüm toplumu kapsayan mali ve sosyal politikalar uygulaması gerekmektedir. Bu bağlamda, Dünya ve Türkiye uygulamaları göz önüne alınarak Türkiye için aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

- Aile hekimlerinin ve sağlık çalışanlarının çölyak belirtileri hususunda eğitilmesi, çölyak hastalarına yönelik gastroenterolog, diyetisyen ve psikologlardan oluşan bir ekip tarafından izleme programlarının oluşturulması ve tüm bu süreçlerin hastalara maddi yük getirmeden sağlanması,
- Risk grubunda bulunan kişiler (genetik bir hastalık olması sebebiyle birinci dereceden akrabalar) için ücretsiz ve düzenli tarama programlarının oluşturulması ve yaygınlaştırılması,
- Toplumun çölyak farkındalığının artırılması, hastalar için diyetle uyumu ve sosyalleşmeyi kolaylaştıracaktır. Çölyak hastalığı konusunda toplumun tüm kesimlerinin bilinçlendirilmesi için yılın tamamını kapsayan devlet destekli ücretsiz eğitim programları düzenlenmesi,
- Çölyak hastalarına yönelik sosyal destek ödemelerinin ekonomik koşullara uygun hale getirilmesi, dar gelirli çölyak hastalarına yönelik aylık maddi destek haricinde gıda desteği programlarının oluşturulması, dünyadaki uygulamalarda göz önüne alınarak Türkiye’deki düzenlemelerin çeşitlendirilmesi ve yardımların insan onuruna yakışır bir şekilde yapılması,
- Devlet tarafından verilen desteklerin düzenli, güncel ve zamanında, hastayı mağdur etmeden verilmesi,
- Çölyak tanısı almış kişilerin, desteklerden yararlanabilmesi için hasta bilgilerinin sağlık sistemine bürokratik maliyet (işlem maliyeti) olmadan işlenmesi,
- Devletin çölyak hastalarına yönelik sunacağı destekleri, kişilerin cinsiyetine, yaş grubuna ve günlük alması gereken besin değerlerini dikkate alarak yapması, bu süreçte hastaların varsa özel durumları/diğer kalıcı hastalıklarının da dikkate alınması,

- Kamu hastanelerinde çölyak hastalarına yönelik özel beslenme programları ve diyetisyen hizmetlerinin güçlendirilmesi ve glütensiz diyetin takibi için düzenli sağlık kontrollerinin ücretsiz sunulması,
- Hastaların işe devam etmede yaşadıkları güçlükleri azaltmak ve çölyak hastalarının iş gücüne katılımını artırmak için esnek çalışma saatleri ve uzaktan çalışma gibi uygulamaların teşvik edilmesi,
- Hastaların sağlık ve glütensiz ürünlere yönelik harcamalarında vergisel avantajların sağlanması,
- Glütensiz ürünlerin üretim ve dağıtım sektöründe, çölyak hastalarına istihdam önceliği tanınması,
- Glütensiz üretim ve satışlarda sertifikalaşmanın devlet tarafından zorunlu hale getirilmesi, glütensiz sertifikasını alan işletmelere de bu belgelerini internet sayfalarında ve işletmelerinde halka açık olarak göstermeleri zorunluluğunun getirilmesi ve sertifika denetimlerinin sıklaştırılması,
- Glütensiz üretim yapan ve bakanlığın belirlediği standartları sağlayan firmalara yönelik vergi teşvikleri, finansal destekler, glütensiz üretim için teknoloji ve makine desteği sağlanması, glütensiz ürünlerin piyasada yaygınlaştırılması, yerel marketlerle iş birlikleri yapılması,
- Devletin, KİT'ler ve kamu işletmeleri vasıtasıyla glütensiz ürünlerin üretiminde aktif rol alması ve halkın bu ürünlere erişiminin kolaylaştırılması,
- Glütensiz ürünlerin satın alınması, glütensiz menü sunan restoran hizmetlerinden yararlanılması ve glütensiz temizlik/hijyen ürünlerinin temin edilmesi gibi çölyak hastalarının zorunlu tüketim alanlarında uygulanmakta olan vergi oranlarının, yasal olarak belirlenmiş asgari düzeye indirilmesi,
- Devletin, okul kantinleri, hastane yemekhaneleri gibi yerlerde glütensiz menü seçeneklerini artırması ve sunumunu zorunlu hale getirmesi, kamu kurumlarının glütensiz gıda tedariki konusunda yerli üreticilerle anlaşma yapmasını teşvik etmesi,
- Glütensiz ürünlerin fiyatlarının denetlenmesi, piyasanın regüle edilmesi, fiyat dalgalanmalarını izlemek için düzenli raporlar hazırlanması ve TBMM'de bu konuyla ilgili bir komisyon oluşturulması,
- Üretim aşamasında ithal edilen hammaddelere yönelik vergilerin düşürülmesi ya da kaldırılması,
- Glütensiz ürünlerin kolayca bulunabileceği ve fiyatlarının karşılaştırılabileceği devlet destekli bir online platform oluşturulması,
- Üniversiteler ve özel sektör iş birlikleriyle glütensiz üretimin gerektirdiği teknolojik alt yapı için Ar-Ge projelerine fon sağlanması önem arz etmektedir.

Sonuç olarak, Türkiye’de çölyak hastalığının ekonomik yükünü hafifletmek, farkındalık yaratmak, sağlık hizmetlerini iyileştirmek ve finansal destek mekanizmalarını genişletmek gibi kapsamlı bir yaklaşımın benimsenmesi ile hastalığın ekonomik maliyetlerinin minimize edilmesi mümkün görünmektedir.

Araştırma ve Yayın Etiği Beyanı

Çalışma, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Dergisi’nin “Etik Kurallara Uygunluk” başlığı altında belirtilen esaslara uygun olarak hazırlanmıştır. Çalışmada etik kurul izni gerektirecek bir husus bulunmamaktadır.

Araştırmacıların Katkı Beyanı

Çalışmaya tüm yazarlar eşit oranda katkı sağlamışlardır.

Çıkar Çatışması Beyanı

Çalışmada, herhangi bir olası çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKÇA

- Abdulla, A. & Garemo, M. (2018). High cost of gluten free products might be challenging for people with celiac disease in the United Arab Emirates. *International Journal of Celiac Disease*, 6(2), 37-41.
- Agarwal, S., Prasad, S., Agarwal, A., Raja Ali, R. A., Leffler, D. A., Green, P. H. R., Sanders, D. S., Anderson, R. P., Ahuja, V., Mulder, C. J. J. & Makharia, G. K. (2025). Celiac disease care differs significantly between high and low-middle-income countries: A global survey of celiac experts from 63 countries. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 40(1), 142-152. <https://doi.org/10.1111/jgh.16793>
- Arab News. (2022). *Strict gluten-free diet prescription for managing celiac disease: Saudi consultant*. <https://arab.news/pkz6n>, Erişim Tarihi: 30.12.2024.
- Arrow, K. J. (1963). Uncertainty and the welfare economics of medical care. *American Economic Review*, 53, 941-969.
- Associazione Italiana Celiachia. (t.y.). *Esiste una norma che tutela il celiaco nelle mense pubbliche?* <https://www.celiachia.it/faq/esiste-una-norma-che-tutela-il-celiaco-nelle-mense-pubbliche/>, Erişim Tarihi: 05.12.2024.
- Associazione Italiana Celiachia. (2024). *Financial aid for celiac patients: Italian government offsets cost of gluten-free products*. <https://toscana.celiachia.it/celiacs-in-tuscany/blog-navigating-gluten-free-tuscany-2/financial-aid-for-celiac-patients/>, Erişim Tarihi: 05.12.2024.
- Babio Sánchez, N., Lladó Bellette, N., Besora-Moreno, M., Castillejo, G., Guillén, N., Martínez-Cerezo, F., Viñchez, E., Roger, E. & Salas Salvadó, J. (2020). A comparison of the nutritional profile and price of gluten-free products and their gluten-containing counterparts available in the Spanish market. *Nutrición Hospitalaria*, 37(4), 814-822. <https://doi.org/10.20960/nh.03016>
- Barada, K., Abu Daya, H., Rostami, K. & Catassi, C. (2012). Celiac disease in the developing world. *Gastrointestinal Endoscopy Clinics of North America*, 22(4), 773-796. <https://doi.org/10.1016/j.giec.2012.07.002>
- Bozorg, S. R., Lee, A. R., Mårild, K. & Murray, J. A. (2024). The economic iceberg of celiac disease: More than the cost of gluten-free food. *Gastroenterology*, 167(1), 172-182. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2024.02.051>
- Bozorg, S. R., Söderling, J., Everhov, Å. H., Lebwohl, B., Green, P. H. R., Neovius, M., Ludvigsson, J. F. & Mårild, K. (2022). Work loss in patients with celiac disease: A population-based longitudinal study. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 20(5), 1068-1076.e6. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2021.09.002>
- Büyükşehir çölyak hastalarına derman olmaya devam ediyor. (2023, 28 Aralık). Antalya Büyükşehir Belediyesi. <https://antalya.bel.tr/Haberler/HaberDetay/6563/buyuksehir-colyak-hastalarina-derman-olmaya-devam-ediyor>, Erişim Tarihi: 10.03.2025.
- Büyükşehir'den çölyak hastalarına destek! (2025, 26 Şubat). Ege'de Son Söz. <https://www.egedesonsoz.com/buyuksehir-den-colyak-hastalarina-destek?utm>, Erişim Tarihi: 10.03.2025.

- Caeiro, C., Pragosa, C., Cruz, M. C., Pereira, C. D. & Pereira, S. G. (2022). The role of pseudocereals in celiac disease: Reducing nutritional deficiencies to improve well-being and health. *Journal of Nutrition and Metabolism*, 2022(1), 1-8. <https://doi.org/10.1155/2022/8502169>
- Carande-Kulis, V. G., Getzen, T. E. & Thacker, S. B. (2007). public goods and externalities: A research agenda for public health economics. *Journal of Public Health Management and Practice*, 13(2), 227-232. <https://doi.org/10.1097/00124784-200703000-00024>
- Cataldo, F. & Montalto, G. (2007). Celiac disease in the developing countries: A new and challenging public health problem. *World Journal of Gastroenterology*, 13(15), 2153-2159. <https://doi.org/10.3748/wjg.v13.i15.2153>
- Catassi, C., Ratsch, Ii.-M., Gandolfi, L., Pratesi, R., Fabiani, E., Asmar, R. E., Frijia, M., Bearzi, I. & Vizzoni, L. (1999). Why is coeliac disease endemic in the people of the Sahara? *The Lancet*, 354(9179), 647-648. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(99\)02609-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(99)02609-4)
- Coeliac Society of Ireland. (2023). *Financial Support. Get Financial Support.* <https://coeliac.ie/financial-support/>, Erişim Tarihi: 10.12.2024.
- Coeliac UK. (2024). *Prescriptions.* <https://www.coeliac.org.uk/information-and-support/coeliac-disease/once-diagnosed/prescriptions/>, Erişim Tarihi: 10.12.2024.
- Commission Implementing Regulation (EU) No 828/2014. (2014, 30 Temmuz). https://eur-lex.europa.eu/eli/reg_impl/2014/828/oj/eng
- Cronin, C. C. & Shanahan, F. (2003). Exploring the iceberg the spectrum of celiac disease. *Official Journal of the American College of Gastroenterology*, 98(3), 518. <https://doi.org/10.1111/j.1572-0241.2003.07308.x>
- Çölyak hastalarına glutensiz gıda desteği. (t.y.). Bayrampaşa Belediyesi. <https://bayrampasa.bel.tr/colyak-hastalarina-glutensiz-gida-destegi-5667>, Erişim Tarihi: 10.03.2025.
- Çölyak hastalarına glutensiz gıda yardımı. (2023, 21 Kasım). Küçükçekmece Belediyesi. <https://kucukcekmece.istanbul/icerikler/haberler/colyak-hastalarina-glutensiz-gida-yardimi/35062>, Erişim Tarihi: 10.03.2025.
- Çölyak hastalarına glutensiz gıda desteği. (t.y.). Sultangazi Belediyesi. <https://www.sultangazi.bel.tr/news/detail/colyak-hastalarina-glutensiz-gida-destegi/214>, Erişim Tarihi: 10.03.2025.
- Elli, L., Branchi, F., Tomba, C., Villalta, D., Norsa, L., Ferretti, F., Roncoroni, L. & Bardella, M. T. (2015). Diagnosis of gluten related disorders: Celiac disease, wheat allergy and non-celiac gluten sensitivity. *World Journal of Gastroenterology*, 21(23), 7110-7119. <https://doi.org/10.3748/wjg.v21.i23.7110>
- Falcomer, A. L., Pratesi, C. B., Nakano, E. Y., Chaves, C., Rostami-Nejad, M., Guennouni, M., Aksan, A., Pouchot, J., Häuser, W. & Zandonadi, R. P. (2024). From struggle to strength: A multicentric study on how public policies for celiac disease transform lives. *Nutrients*, 16(17), 2855. <https://doi.org/10.3390/nu16172855>

- Fornari, E., Fornari, D., Grandi, S., Iuffmann Ghezzi, A. & Menegatti, M. (2021). Taking advantage of the gluten-free opportunity: Assortment as the key driver for modern grocery retailers. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 63, 102747. <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2021.102747>
- Fry, L., Madden, A. M. & Fallaize, R. (2018). An investigation into the nutritional composition and cost of gluten-free versus regular food products in the UK. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 31(1), 108-120. <https://doi.org/10.1111/jhn.12502>
- García-Manzanares, Á. & Lucendo, A. J. (2011). Nutritional and dietary aspects of celiac disease. *Nutrition in Clinical Practice*, 26(2), 163-173. <https://doi.org/10.1177/0884533611399773>
- Gatti, S., Rubio-Tapia, A., Makharia, G. & Catassi, C. (2024). Patient and community health global burden in a world with more celiac disease. *Gastroenterology*, 167(1), 23-33. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2024.01.035>
- Gluten-Free QA (GFqa). (2024). *Is celiac disease a disability? Your rights and benefits around the world*. <https://glutenfree.qa/is-celiac-disease-a-disability/>, Erişim Tarihi: 13.12.2024.
- Gorgitano, M. T. & Sodano, V. (2019). Gluten-free products: From dietary necessity to premium price extraction tool. *Nutrients*, 11(9), 1997. <https://doi.org/10.3390/nu11091997>
- Grand View Research. (2022). *Gluten-free products market size and share report, 2030*. <https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/gluten-free-products-market>, Erişim Tarihi: 25.11.2024.
- Green, P. H. R. & Jabri, B. (2006). Celiac disease. *Annual Review of Medicine*, 57, 207-221. <https://doi.org/10.1146/annurev.med.57.051804.122404>
- Guandalini, S., Tundia, N., Thakkar, R., Macaulay, D., Essenmacher, K. & Fuldeore, M. (2016). Direct costs in patients with celiac disease in the USA: A retrospective claims analysis. *Digestive Diseases and Sciences*, 61(10), 2823-2830. <https://doi.org/10.1007/s10620-016-4219-x>
- Guenouni, M., Khoudri, N. E., Bourrouhouate, A. & Hilali, A. (2020). Availability and cost of gluten-free products in Moroccan supermarkets and e-commerce platforms. *British Food Journal*, 124(1), 1-13. <https://doi.org/10.1108/BFJ-06-2019-0411>
- Gülenay Sümer, S. A., Akbay Harmandar, F., Uyar, S. & Çekin, A. H. (2015). Non-çölyak gluten duyarlılığı. *Güncel Gastroentoloji*, 19(2), 91-97.
- Güneş, S. (2022). *Glütensiz Olamayacak Kadar İyi Yaşamın Peşinde* (Birinci Basım). Nova Kitap.
- Hall, N. J., Rubin, G. & Charnock, A. (2009). Systematic review: Adherence to a gluten-free diet in adult patients with coeliac disease. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 30(4), 315-330. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2036.2009.04053.x>
- Kdz. Ereğli Belediyesi'nden çölyak hastalarına glütensiz gıda desteği. (2024, 05 Kasım). T.C. Karadeniz Ereğli Belediyesi. <https://www.kdzeregli.bel.tr/yayin/2770-kdzeregli-belediyesinden-colyak-hastalarina-glutensiz-gida-destegi>, Erişim Tarihi: 10.03.2025.

- King, J. A., Jeong, J., Underwood, F. E., Quan, J., Panaccione, N., Windsor, J. W., Coward, S., deBruyn, J., Ronksley, P. E., Shaheen, A.-A., Quan, H., Godley, J., Veldhuyzen van Zanten, S., Lebwohl, B., Ng, S. C., Ludvigsson, J. F. & Kaplan, G. G. (2020). Incidence of celiac disease is increasing over time: A systematic review and meta-analysis. *Official Journal of the American College of Gastroenterology*, 115(4), 507. <https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000000523>
- Lambert, K. & Ficken, C. (2016). Cost and affordability of a nutritionally balanced gluten-free diet: Is following a gluten-free diet affordable? *Nutrition & Dietetics*, 73(1), 36-42. <https://doi.org/10.1111/1747-0080.12171>
- Lee, A. R., Ng, D. L., Zivin, J. & Green, P. H. R. (2007). Economic burden of a gluten-free diet. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 20(5), 423-430. <https://doi.org/10.1111/j.1365-277X.2007.00763.x>
- Lee, A. R., Wolf, R. L., Lebwohl, B., Ciaccio, E. J. & Green, P. H. R. (2019). Persistent economic burden of the gluten free diet. *Nutrients*, 11(2), 399. <https://doi.org/10.3390/nu11020399>
- Mårild, K., Söderling, J., Bozorg, S. R., Everhov, Å. H., Lebwohl, B., Green, P. H. R., Neovius, M., & Ludvigsson, J. F. (2020). Costs and use of health care in patients with celiac disease: A population-based longitudinal study. *American Journal of Gastroenterology*, 115(8), 1253-1263. <https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000000652>
- Özkaya, Ş. Ö. & Özkaya, V. (2018). Çölyak hastalığına diyetetik yaklaşım. *Selçuk Tıp Dergisi*, 4(34), 186-193. <https://doi.org/10.30733/std.2018.00906>
- Padalino, L., Conte, A. & Del Nobile, M. (2016). Overview on the general approaches to improve gluten-free pasta and bread. *Foods*, 5(4), 87. <https://doi.org/10.3390/foods5040087>
- Panagiotou, S. & Kontogianni, M. D. (2017). The economic burden of gluten-free products and gluten-free diet: A cost estimation analysis in Greece. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 30(6), 746-752. <https://doi.org/10.1111/jhn.12477>
- Pellegrini, N. & Agostoni, C. (2015). Nutritional aspects of gluten-free products. *Journal of the Science of Food and Agriculture*, 95(12), 2380-2385. <https://doi.org/10.1002/jsfa.7101>
- Pinto-Sanchez, M. I., Verdu, E. F., Gordillo, M. C., Bai, J. C., Birch, S., Moayyedi, P. & Bercik, P. (2015). Tax-deductible provisions for gluten-free diet in Canada compared with systems for gluten-free diet coverage available in various countries. *Canadian Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 29(2), 508-516. <https://doi.org/10.1155/2015/508156>
- Regulation (EU) No 609/2013 of the European Parliament and of the Council. (2013, 12 Haziran). <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2013/609/oj/eng>
- Regulation (EU) No 1169/2011 of the European Parliament and of the Council. (2011, 25 Ekim). <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=celex%3A32011R1169>

- Qashqari, L., Shakweer, D., Alzaben, A. S. & Hanbazaza, M. A. (2024). Investigation of cost and availability of gluten-free food in Jeddah, Ksa. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 19(2), 422-428. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2024.02.001>
- Shah, S., Akbari, M., Vanga, R., Kelly, C. P., Hansen, J., Theethira, T., Tariq, S., Dennis, M. & Leffler, D. A. (2014). Patient perception of treatment burden is high in celiac disease compared with other common conditions. *American Journal of Gastroenterology*, 109(9), 1304-1311. <https://doi.org/10.1038/ajg.2014.29>
- Sincan Belediyesi'nden çölyaklı vatandaşlara nakdi yardım. (2025, 9 Ocak). Sincan Belediyesi. <https://www.sincan.bel.tr/haberler/sincan-belediyesinden-colyakli-vatandaslara-nakdi-yardim>, Erişim Tarihi: 10.03.2025.
- Soler, L. & Borzykowski, N. (2021). The costs of celiac disease: A contingent valuation in Switzerland. *The European Journal of Health Economics*, 22(9), 1487-1505. <https://doi.org/10.1007/s10198-021-01376-z>
- Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği. (2014, 10 Nisan). <https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=17229&mevzuatTur=Tebliğ&mevzuatTertip=5>
- Stevens, L. & Rashid, M. (2008). Gluten-free and regular foods: A cost comparison. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 69(3), 147-150. <https://doi.org/10.3148/69.3.2008.147>
- Sürmeli, N. & Karabudak, E. (2019). Çölyak olmayan gluten duyarlılığı. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 47(1), 66-72. <https://doi.org/10.33076/2019.BDD.1202>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2024). Çölyak hastalığı farkındalık haftası. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/haberler-6/coelyak-hastaligi-farkindalik-haftasi.html>, Erişim Tarihi: 13.02.2025.
- Thompson, T. & Simpson, S. (2015). A comparison of gluten levels in labeled gluten-free and certified gluten-free foods sold in the United States. *European Journal of Clinical Nutrition*, 69(2), 143-146. <https://doi.org/10.1038/ejcn.2014.211>
- Uğur, A. (2017). Public policies that can be implemented to struggle with celiac disease in Turkey. *Journal of Economic and Social Thought*, 4(4), Article 4. <https://doi.org/10.1453/jest.v4i4.1509>
- Wieser, H., Segura, V., Ruiz-Carnicer, Á., Sousa, C. & Comino, I. (2021). Food safety and cross-contamination of gluten-free products: A narrative review. *Nutrients*, 13(7), 2244. <https://doi.org/10.3390/nu13072244>
- World Population Review. (2024). *Gluten intolerance by country 2024*. <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/gluten-intolerance-by-country>, Erişim Tarihi: 5.12.2024.
- Yıldırım, E. (2020). Çölyak Hastalığı ve Glutensiz Besleme. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 175-187.