

COVID-19 VE KÜRESEL ATEŞKES ÇAĞRISI

Dr. Pınar Sayan

COVID-19 salgını çatışma bölgeleri için ayrı bir risk teşkil etmektedir. Özellikle silahlı çatışma durumlarında; zayıf yönetim, altyapının tahrip edilmesi nedenleriyle sağlık hizmetlerine erişilememesi; yerinden edilme; sağlık birimlerine, çalışanlarına ve insani yardım sevkiyatlarına yönelik saldırılar; temiz içme suyu, barınma, beslenme konularındaki sorunlar; test ve filalasyon yapılamaması; güvenlik eksikliği; elektrik ve su kesintileri; ekonomik sorunlar gibi sebepler, özellikle kadınlar, çocuklar, mülteciler, yerinden edilmiş kişiler, engelliler ve yaşlılar olmak üzere bu bölgelerde yaşayanları pandemi karşısında daha kırılgan hale getirmektedir.

COVID-19 salgını çatışma bölgeleri için ayrı bir risk teşkil etmektedir. Özellikle silahlı çatışma durumlarında; zayıf yönetim, altyapının tahrip edilmesi nedenleriyle sağlık hizmetlerine erişilememesi; yerinden edilme; sağlık birimlerine, çalışanlarına ve insani yardım sevkiyatlarına yönelik saldırılar; temiz içme suyu, barınma, beslenme konularındaki sorunlar; test ve filalasyon yapılamaması; güvenlik eksikliği; elektrik ve su kesintileri; ekonomik sorunlar gibi sebepler, özellikle kadınlar, çocuklar, mülteciler, yerinden edilmiş kişiler, engelliler ve yaşlılar olmak üzere bu bölgelerde yaşayanları pandemi karşısında daha kırılgan hale getirmektedir.

Bu sorunlar ışığında; 23 Mart 2020'de Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri António Guterres, küresel ateşkes çağrısında bulunmuştur.¹ Çağrı, bir çok devlet, uluslararası kurum ve sivil toplum kuruluşu tarafından destek görmüş fakat sadece Kamerun, Güney Afrika Cumhuriyeti, Kolombiya, Libya, Myanmar,

Filipinler, Güney Sudan, Sudan, Suriye, Ukrayna ve Yemen'deki bazı çatışma tarafları bu çağrıya uyacaklarını açıklamıştır.²

Küresel ateşkes çağrısını konu edinen karar tasarısı, 8 Mayıs'ta Birleşmiş Milletler (BM) Güvenlik Konseyi gündemine gelse de ABD ve Rusya'nın bloke etmesiyle geçememiştir. ABD, Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) dolaylı bir övgü verilmesine karşı çıkarken Rusya da bazı ülkelere yönelik yaptırımların azaltılmasını talep etmiştir.³ Ancak 1 Temmuz'da küresel ateşkesi konu alan 2532 no'lu karar, BM Güvenlik Konseyi'nden geçebilmiştir.⁴ Oybirliği ile geçen kararda, tüm silahlı çatışma tarafları peş peşe 90 gün boyunca çatışmaları durdurmaya davet edilmektedir. Fakat IŞİD, El Kaide, El-Nusra Cephesi gibi Güvenlik Konseyi tarafından terörist olarak belirlenen gruplar bu davetin istisnasını oluşturmaktadır. Diğer bir deyişle, terörist olarak kabul edilen gruplara karşı yapılan silahlı çatışma için bir ateşkes çağrısı yapılmamıştır.

Bu süreçte, “*Ceasefires in a Time of Coivd-19*” veri tabanına göre 21 tek taraflı ve üç karşılıklı ateşkes ilan edilmiştir.⁵

Bu analizde, Guterres’in ilk ateşkes çağrısını yaptığı 23 Mart’tan günümüze kadar olan durum, bazı çatışma taraflarının ateşkes uyaçaklarını belirttiği, Türkiye’nin de yakın çevresinde bulunan Suriye, Libya ve Yemen vakaları özelinde incelenecektir. Suriye ve Libya çatışmalarında Türkiye de aktif rol oynarken, Yemen’deki çatışma DSÖ tarafından “dünyanın en kötü insani krizi” olarak nitelendirilmektedir. Bu üç ülkedeki durum uluslararası örgütler ve sivil toplum kuruluşlarının raporları aracılığıyla incelenerek temel sağlık kapasiteleri ve salgın esnasında çatışmaların gidişatı özetlenecektir.

Suriye

2011 yılında nüfusu yaklaşık 20 milyon olan Suriye’de, çatışmalar nedeniyle, Ocak 2019 itibarıyla 400 bin kişi hayatını kaybetmiş, 6,6 milyon kişi ülke içinde yerinden edilmiş, 5,6 milyon kişi ülkesini terk etmiştir. Yaklaşık 13,1 milyon kişi hayatını ihtiyaç altında sürdürürken, 3 milyon kişi erişilmesi zor ve kuşatma altındaki bölgelerde yaşamaktadır.⁶ Bu süre boyunca uluslararası insancıl hukuk bir çok kez ihlal edilerek; yasaklanmış kimyasal silahlar kullanılmış, insani yardım engellenmiş, zorla alıkoyma ve işkence uygulanmış ve sivilere saldırılmıştır.⁷ Süregelen savaş, ülkenin sağlık altyapısını da önemli ölçüde etkilemiştir. Tablo 1’de görüleceği gibi çatışmaların başladığı 2011’den 2018’e dek temel sağlık verileri kötüye gitmiştir. Son iki senede tablonun daha da kötüleştiği düşünülmektedir.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Her 10 bin kişi için hastane yatağı sayısı	15,5	15,3	15,2	15,0	14,7	14,6	14,0	12,6
Her 10 bin kişi için doktor sayısı	15,7	6,5	15,8	13,3	13,3	12,2	11,6	11,7
Her 10 bin kişi için birinci basamak sağlık hizmet birimi sayısı	1,0	1,0	0,9	0,9	0,9	0,8	0,8	0,8
Her 1000 canlı doğum için 5 yaş altı ölüm oranı	21,4	15,1	14,6	13	13	13	17	-

Tablo 1: Suriye’de Temel Sağlık Verilerinin Değişimi

Kaynak: Dünya Sağlık Örgütü Doğu Akdeniz Sağlık Gözlemi⁸

Suriye’de sadece 2073 COVID-19 vakası ve 83 ölüm bildirilmiş olsa da DSÖ, bu sayının gerçek durumu yansıtmadığını, zayıflamış sağlık sistemi ve karantina uygulamanın zorluğu nedeniyle çok ciddi bir yayılma tehlikesi olduğunu belirtmektedir.⁹ Acil insani yardıma ihtiyacı olan 13 milyon kişiden, kamp ya da kamp benzeri yerleşimlerde yaşayan 6 milyonunun, kalabalık barınma koşulları, beslenme ve temiz suya erişimlerinin olmaması nedeniyle özellikle risk altında olduğunu belirten DSÖ, ülkede sağlık kurumlarının yarısının çalışmadığını ve ciddi bir sağlık çalışanı eksikliği olduğunu da vurgulamaktadır.

DSÖ’nün dikkat çektiği bir diğer konu da sağlık hizmetlerine yapılan saldırılardır. Buna göre 2016’dan beri sağlık hizmetlerine 500’den fazla saldırı yapılmıştır.¹⁰ Kuzeybatı Suriye Raporu’nda sene başından beri, bu bölgede sağlık hizmetlerine yapılan 38 saldırı sonucu 31 sağlık görevlisinin hayatını kaybettiğini ve 55’inin de yaralandığını belirtilmiştir.¹¹

Son üç ayda, Türkiye ve Rusya arasında İdlip için yapılan 5 Mart ateşkesine büyük ölçüde uyulurken, ihlaller de yaşanmıştır. Bu ihlaller

neticesinde sivil ve askeri can kayıpları bildirilmiştir. Suriye'deki savaşın diğer ayaklarını oluşturan Suriye ordusu, IŞİD ve muhalif gruplar arasında ise çatışmalar devam etmiş; İsrail, İran destekli mevzilere hava saldırılarında bulunmuştur.¹² Dolayısıyla Suriye'de salgın döneminde tam bir ateşkes durumu gözlenmemiştir. Mevcut ateşkes ise BM'nin çağrısına istinaden değil Türkiye ve Rusya arasındaki müzakerelerin sonucudur.

Yemen

“Dünyanın en kötü insani krizi” olarak nitelenen Yemen'de 29 milyon nüfusun, 24,1 milyonu ihtiyaç içindeyken, 7 milyonu kronik olarak yetersiz beslenmekte ve 10 milyonu yaşamlarını kıtlık tehlikesiyle karşı karşıya sürdürmektedir.^{13,14} Bir milyon kişi kolera salgınından etkilenmiş, 100 bin kişi hayatını kaybetmiş, 3,6 milyon kişi yerinden edilmiştir.¹⁵ 19,7 milyon kişinin sağlık hizmetine erişim ihtiyacı olduğu düşünülmekte fakat sağlık birimlerinin ancak yarısı tümüyle hizmet vermekte ve ülkenin yüzde 18'inde doktor bulunmamaktadır.¹⁶ Tıbbi personel, ekipman ve ilaç yetersizliği yaşanmakta ve çoğu sağlık çalışanı yaklaşık iki senedir maaş alamamaktadır.¹⁷ Tablo 2'de ülkenin temel sağlık verilerindeki vahameti görmek mümkündür. 1910 COVID-19 vakası ve 543 ölüm bildirilse de bu sayıların gerçeği yansıtmadığı düşünülmektedir. BM, Yemen için toplanan insani yardım paketinin, ihtiyacın 1 milyar dolar altında olduğunu ve ülkedeki programları sürdürmeye yeterli olmadığını bildirmektedir.¹⁸

	2014	2015	2016	2017	2018
Her 10 bin kişi için hastane yatağı sayısı	7,1	7,1	7,1	7,1	0,1
Her 10 bin kişi için doktor sayısı	3	3	3	1,8	1,7
Her 10 bin kişi için birinci basamak sağlık hizmet birimi sayısı	1,5	1,5	1,5	1,6	1,4
Her 1000 canlı doğum için 5 yaş altı ölüm oranı	42	42	42	55	-
Uluslararası yoksulluk sınırı altındaki nüfus (%)	-	-	-	20,1	48,6

Tablo 2: Yemen'de Temel Sağlık Verilerinin Değişimi

Kaynak: Dünya Sağlık Örgütü Doğu Akdeniz Sağlık Gözlemi¹⁹

Yemen'de 2014'ten beri devam eden çatışmalarda, tüm tarafların insan hakları ve uluslararası insancıl hukuku ihlal ettiği belirtilmektedir. Gueterres, 3 Nisan'daki konuşmasında Yemen'deki bazı çatışma taraflarının ateşkese uyacağını belirtmiş olsa da çatışmalar durmamıştır.²⁰ BM tarafından tanınan Yemen hükümetini destekleyen Suudi Arabistan'ın Nisan'daki tek taraflı ateşkes ilanına İran destekli Husiler olumsuz yanıt verirken, Suudi Arabistan ve Birleşik Arap Emirlikleri (BAE) liderliğindeki koalisyonun desteklediği hükümet ve Husi güçleri arasındaki çatışmalar devam etmiş ve sivil kayıplara yol açmıştır.²¹ Nisan ayında BAE destekli ayrılıkçı Güney Geçiş Konseyi'nin, Güney Yemen'de özerklik ilan etmesi ile çatışmalar artmış fakat 22 Haziran'da hükümet ile karşılıklı ateşkese varılmıştır.²²

BM Güvenlik Konseyi 2015 tarihli 2216 no'lu kararında Husilerin de içinde bulunduğu bazı silahlı gruplara silah sevkiyatını yasaklamıştır.²³ Fakat yasağın ihlal edilmekte olduğu BM tarafından rapor edilmiştir.²⁴ Öte yandan Suudi Arabistan ve BAE liderliğindeki koalisyonun bir çok kez insancıl hukuku ihlal

ettiği öne sürülmesine rağmen, kendilerine yönelik bir silah ambargosu bulunmamaktadır. Suudi Arabistan'ın en büyük silah tedarikçileri arasında ABD, Birleşik Krallık, Fransa, İspanya, Almanya, Kanada, İsviçre, Türkiye ve İtalya bulunmaktadır.²⁵ Birleşik Arap Emirlikleri'nin ise en büyük tedarikçileri ABD, Fransa, Rusya, İtalya, İspanya, İsveç, Türkiye, Almanya, Çin, Kanada ve İsviçre'dir.²⁶

Yemen'de yaşanan insani krizin daha da derinleşeceği ortada olmasına rağmen çatışmalar ve silah ticaretinin devam ettiği görülmektedir. Hatta bizzat ateşkes kararı alan BM Güvenlik Konseyi üyelerinin sağladığı silahlar, Yemen'de kullanılabilir.

Libya

Libya'da 2011 yılından bu yana 6,7 milyon nüfusunun 426 bini yerinden edilmiştir.²⁷ Günümüzde 900 bin kişinin ihtiyaç içinde hayatlarını sürdürdüğü bildirilmektedir.²⁸ Libya'da 10121 COVID-19 vakası ve 180 ölüm bildirilse de bunun gerçek sayıyı yansıtmadığı düşünülmektedir. Tablo 3'te görüldüğü gibi Libya'nın sağlık altyapısı, Suriye ve Yemen'e oranla daha iyi görünse de bu verilerin güncel olmadığı ve çatışmanın özellikle son bir buçuk yıldır şiddetlendiği unutulmamalıdır. Nisan 2019'dan beri yaklaşık 1000 kişinin hayatını kaybettiği düşünülmektedir.²⁹

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Her 10 bin kişi için hastane yatağı sayısı	37,0	37,0	37,0	37,0	37,0	37,0	32,0	32,0
Her 10 bin kişi için doktor sayısı	20	20	20	20	20	19,5	20	22,9
Her 10 bin kişi için birinci basamak sağlık	2,3	2,3	2,3	2,3	2,6	2,8	2,1	2,1

hizmet birimi sayısı								
Her 1000 canlı doğum için 5 yaş altı ölüm oranı	18	15,4	14,5	13	13	13	12	-

Tablo 3: Libya'da Temel Sağlık Verilerinin Değişimi

Kaynak: Dünya Sağlık Örgütü Doğu Akdeniz Sağlık Gözlemi³⁰

Ülkedeki sağlık sistemi tıbbi ekipman, ilaç ve çalışan eksikliği nedeniyle zaten zor durumda, sene başından beri sağlık birimlerine en az 21 saldırı yapıldığı ve insani yardım sevkiyatına yönelik engellemeler olduğu belirtilmektedir.³¹ Sadece Mayıs ayında 1023 kez insani yardım personeli ve sevkiyatının engellendiği belirtilmiştir.³² Tüm bunlara ek olarak, DSÖ ve UNICEF, çatışma ve COVID-19 salgını nedeniyle aşılama hizmetinin sekteye uğraması ve kızamık, çocuk felci gibi ölümcül olabilecek hastalıkların aşularının tükenmek üzere olması nedenleriyle 250 bin çocuğun hayatının risk altında olduğu belirtmektedir.³³

BM tarafından tanınan ve Türkiye tarafından desteklenen Libya Ulusal Mutabakat Hükümeti (UMH) ve Rusya, Birleşik Arap Emirlikleri, Fransa ve Mısır tarafından desteklenen General Halife Hafter'in Libya Ulusal Ordusu (LUO) salgının ilk döneminde ateşkese uyaçklarını açıklamış olmalarına rağmen Libya'da ateşkes uygulanmadığı, hatta çatışmaların arttığı gözlemlenmiştir. 14 Haziran'da Rusya Dışişleri ve Savunma Bakanları'nın konuyu müzakere etmek üzere Türkiye'ye yapacağı ziyaret ise son anda ertelenmiştir.

Uluslararası Kriz Grubu, 6 Nisan'da Libya Ulusal Ordusu'nun Tripoli'deki *Al-Hadba* Hastanesi de dahil olmak üzere sivil hedeflere saldırdığını, elektrik ve su kesintilerine yol

açtığı ileri sürmektedir.³⁴ UMH güçleri ise Tripoli de dahil olmak üzere bazı LUO mevkiilerini ele geçirmiştir. Bunlardan biri olan Tarhouna kasabasında, toplu mezarlar bulunmuş ve konunun Uluslararası Ceza Mahkemesi'ne taşınması için girişimler başlatılmıştır. Öte yandan, UMH güçlerinin Sirte şehrine dayanması ile Mısır Devlet Başkanı Abdülfettah es-Sisi, 20 Haziran'da askeri müdahale tehdidinde bulunmuştur. Bir taraftan LUO, yabancı paralı askerleri Sirte'ye yönlendirirken, diğer taraftan da UMH, 18 Temmuz'da Sirte ve Jufra hava üssünü ele geçirmek üzere operasyona başladığını duyurmuştur.³⁵ Son olarak, 21 Ağustos'ta taraflar arasında karşılıklı ateşkes ilan edilmiştir.³⁶ İlan edilen ateşkesin etkin olmaması durumunda, çatışmaların şiddetlenme ihtimalinin yüksek olduğu ve salgın ile birlikte bu durumun insani krize yol açabileceği görülmektedir.

BM Güvenlik Konseyi 2011 tarihli 1970 no'lu kararına göre Libya'ya (belirli durumlar hariç) silah sevkiyatı yapmak yasaklanmıştır.³⁷ 19 Ocak 2020'de düzenlenen Berlin Konferansı'nda aralarında Mısır, Fransa, Rusya, Birleşik Arap Emirlikleri ve Türkiye'nin de olduğu 12 devlet bu karara uyacaklarını beyan etmiştir.³⁸ Fakat karara rağmen salgın döneminde de çatışma taraflarına silah sevkiyatı sürmüştür. 18 Temmuz'da Fransa, Almanya ve İtalya, kararı ihlal edenlere karşı yaptırım tehdidinde bulunmuştur.³⁹ Türkiye ise UMH'yi meşru olarak gördüğü için verdiği desteği gizlememektedir.⁴⁰

Bütün bunlara rağmen, Avrupa'ya erişmek için yola çıkan fakat denizden kurtarılan göçmen ve mültecilerin Libya'daki resmi ve gayri-

resmi alıkoyma merkezlerine geri gönderilmesi çok çarpıcıdır. Birleşmiş Milletler, bir çok kez bu uygulamaya karşı görüş bildirmiş olsa da, sene başından beri 5000 kişinin bu merkezlere geri gönderildiği söylenmektedir.⁴¹

Sonuç

Sonuç olarak, Suriye ve Yemen'de genel bir ateşkes olmadığı; ancak bazı çatışma tarafları arasında ateşkes uygulandığı görülmektedir. Libya'da ise salgın döneminde çatışmalar artmış ve henüz karşılıklı bir ateşkeske ulaşılmıştır. Her üç çatışma bölgesinde de hem iç hem dış aktörlerin çokluğu ateşkes müzakerelerini zorlaştırmaktadır. Çatışmaların çoğunun durmaması ve hatta artmasına ek olarak, uluslararası insancıl hukuka aykırı olmasına rağmen, sağlık birimleri, personelleri ve malzemelerinin salgın döneminde bile saldırıya uğradığı gözlemlenmiştir. Sivil nüfusa ve sağlık hizmetlerine yönelik saldırıların cezasızlığından güç alan bu saldırılar araştırılmalı ve failerine daha etkin bir şekilde yaptırım uygulanmalıdır.

Altyapısı zaten tahrip edilmiş olan bu bölgelerde, salgının yayılması durumunda ciddi bir insani kriz riski oluşacağı görülmektedir. Uluslararası örgüt ve sivil toplum kuruluşları sağlık hizmetleri konusunda boşluğu doldurmaya çalışmakta fakat yetersiz kalmaktadır. Çatışma bölgelerinde sağlık hizmetlerine erişim ve tıbbi malzeme sevkiyatı için çalışan uluslararası örgütler ve sivil toplum kuruluşlarına destek verilmelidir. Bu nedenle, ABD'nin DSÖ'den çekilmesinin bu bölgelerdeki etkisi çok olumsuz olacaktır.

Uluslararası insancıl hukuku ihlal etmelerine rağmen bazı çatışma taraflarına silah ambargosu uygulanmadığı; silah ambargosu konusunda BM kararı olsa bile salgın durumunda dahi sevkiyatın devam ettiği görülmektedir. Bu

konuda uluslararası aktörlerin çatışan çıkarları nedeniyle istikrarlı ve etkili bir politika izlenememekte, yaptırım uygulanamamaktadır.

NOTLAR

1. <https://news.un.org/en/story/2020/03/1059972>
2. <https://www.un.org/press/en/2020/sgsm20032.doc.htm>
3. <https://www.theguardian.com/world/2020/may/08/un-ceasefire-resolution-us-blocks-who>
4. [https://undocs.org/en/S/RES/2532\(2020\)](https://undocs.org/en/S/RES/2532(2020))
5. <https://pax.peaceagreements.org/static/covid19ceasefires/>
6. <https://www.unhcr.org/syria-emergency.html>
7. <https://www.hrw.org/middle-east/n-africa/syria>
8. <https://rho.emro.who.int/by-name>
9. <http://www.emro.who.int/syr/syria-news/who-calls-for-unhindered-humanitarian-access-to-all-syrians-and-support-for-health-system-resilience.html>
10. <https://www.reuters.com/article/us-syria-security-un/more-than-500-medical-sites-struck-in-syria-since-2016-who-idUSKBN20Y1YS>
11. https://applications.emro.who.int/docs/syr/COPub_NW_SYR_crisis_2_2019_EN.pdf?ua=1&ua=1
12. https://www.crisisgroup.org/crisiswatch/database?location%5B%5D=85&date_range=last_3_months&from_month=01&from_year=2020&to_month=01&to_year=2020
13. <http://www.emro.who.int/yem/yemen-news/ministry-of-health-in-aden-confirms-the-first-case-of-covid-19-in-yemen.html>
14. <https://www.who.int/health-cluster/countries/yemen/Yemen-Health-Cluster-Bulletin-April-May-2020.pdf?ua=1>
15. <https://dtm.iom.int/yemen>
16. <http://www.emro.who.int/yem/yemen-news/health-care-workers-in-the-frontlines-of-the-struggle-against-covid-19.html>
17. <http://www.emro.who.int/yem/yemen-news/the-looming-spectre-of-covid-19-in-yemen.html>
18. <https://www.bbc.com/news/world-middle-east-52903440>
19. <https://rho.emro.who.int/by-name>
20. <https://news.un.org/en/story/2020/04/1061012>
21. https://www.crisisgroup.org/crisiswatch/database?location%5B%5D=92&date_range=last_3_months&from_month=01&from_year=2020&to_month=01&to_year=2020
22. https://www.crisisgroup.org/crisiswatch/database?location%5B%5D=92&date_range=last_3_months&from_month=01&from_year=2020&to_month=01&to_year=2020
23. [https://www.undocs.org/S/RES/2216%20\(2015\)](https://www.undocs.org/S/RES/2216%20(2015))
24. <https://reliefweb.int/report/yemen/final-report-panel-experts-yemen-s2020326-enar>
25. http://armstrade.sipri.org/armstrade/html/export_values.php
26. http://armstrade.sipri.org/armstrade/html/export_values.php
27. <https://dtm.iom.int/libya>
28. <https://www.who.int/health-cluster/countries/libya/Libya-Health-Sector-Bulletin-June-2020.pdf?ua=1>

29. <https://www.aljazeera.com/news/2020/06/libya-haftar-forces-mobilise-mercenaries-sirte-battle-200629070036190.html>
30. <https://rho.emro.who.int/by-name>
31. <https://www.who.int/health-cluster/countries/libya/Libya-Health-Sector-Bulletin-June-2020.pdf?ua=1>
32. https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/libya_situation_report_june_2020.pdf
33. <http://www.emro.who.int/lby/libya-news/over-quarter-of-a-million-children-in-libya-are-at-risk-from-vaccine-preventable-diseases.html>
34. https://www.crisisgroup.org/crisiswatch/database?location%5B%5D=97&date_range=last_3_months&from_month=01&from_year=2020&to_month=01&to_year=2020
35. <https://www.aljazeera.com/news/2020/06/libya-haftar-forces-mobilise-mercenaries-sirte-battle-200629070036190.html>
36. <https://www.bbc.com/news/world-africa-53863627>
37. [https://www.undocs.org/S/RES/1970%20\(2011\)](https://www.undocs.org/S/RES/1970%20(2011))
38. <https://www.bundesregierung.de/breg-en/news/the-berlin-conference-on-libya-1713882>
39. <https://www.dw.com/en/germany-france-italy-threaten-sanctions-over-weapon-shipments-to-libya/a-54228974>
40. <https://www.hurriyet.com.tr/gundem/bakan-cavusoglundan-onemli-libya-aciklamasi-hafter-masada-olmamali-41545304>
41. https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/libya_situation_report_june_2020.pdf



Dr. Pınar Sayan İstanbul Politik Araştırmalar Enstitüsü (İstanPol)'nde uzman ve Beykoz Üniversitesi, Siyaset Bilimi ve Uluslararası İlişkiler Bölümü'nde doktor öğretim üyesidir.

Bu çalışmada belirtilen görüşler yazarlara ait olup İstanPol ve FES'in kurumsal görüşleri ile kısmen ya da tamamen örtüşmeyebilir.