
ГОСУДАРСТВО, ГРАЖДАНСКОЕ ОБЩЕСТВО И СТАБИЛЬНОСТЬ

STATE, CIVIL SOCIETY AND STABILITY

Научная статья / Research Article

УДК 314.04

doi: 10.14258/ssi(2026)1–04

Демографический потенциал стран Северной Африки — переход или институциональное многообразие?

Носкова Антонина Вячеславовна¹

Феценко Алёна Владиславовна²

¹ Московский государственный институт международных отношений (университет) МИД РФ, г. Москва, Россия, a.noskova@inno.mgimo.ru, <https://orcid.org/0000-0001-6587-0822>

² Московский государственный институт международных отношений (университет) МИД РФ, г. Москва, Россия, a.fetsenko@my.mgimo.ru, <https://orcid.org/0009-0002-2458-8729>

Аннотация. Анализируется состояние демографического потенциала стран Североафриканского субрегиона в контексте интерпретации их межстрановой асимметрии с позиций теорий демографического перехода и институционального многообразия. Авторы ставят цель сравнить компоненты демографического потенциала стран Северной Африки в «диахронии и синхронии».

Анализ на основе данных ООН и ВОЗ, их сравнение в динамике за 1950–2020 гг. позволили выявить амбивалентные тенденции. На фоне схожих по направленности демографических процессов (рост населения, спад рождаемости, рост ожидаемой продолжительности жизни), которые могут быть объяснены с позиции теории перехода, в этом субрегионе формируются новые формы демографических асимметрий, для анализа которых важно учитывать национальный контекст демографических изменений.

Авторы обосновывают необходимость комплементарности теорий демографического перехода и институционального подхода для объяснения демографической специфики стран Североафриканского субрегиона. Делается вывод, что для поддержания высокого качества демографического потенциала важно сохранение культурной традиции и ответственное отношение власти к населению.

Ключевые слова: демографический потенциал, Северная Африка, воспроизводство населения, здоровье населения, демографические асимметрии, теория демографического перехода, теория эпидемиологического перехода, институциональный подход к населению

Для цитирования: Носкова А.В., Феценко А.В. Демографический потенциал стран Северной Африки — переход или институциональное многообразие? // Society and Security Insights. 2026. Т. 9, № 1. С. 67–85. doi: 10.14258/ssi(2026)1–04

Demographic Potential of North African Countries — Transition or Institutional Diversity?

Antonina V. Noskova¹

Alyona V. Fetzenko²

¹MGIMO University, Moscow, Russia, a.noskova@inno.mgimo.ru

²MGIMO University, Moscow, Russia, a.fetsenko@my.mgimo.ru

Abstract. The article analyzes state of the demographic potential of North African countries and interprets its imbalances from the perspective of demographic transition theories and institutional diversity. Authors aim to compare components of the demographic potential of North African countries in «diachrony and synchrony».

Analysis of the demographic potential of North African countries based on data from the UN and the WHO and their comparison in dynamics over the period 1950–2020 revealed ambivalent trends. Amid demographic processes that are similar in direction (population growth, declining birthrates, rising life expectancy), which can be explained from the position of demographic transition theory, new forms of demographic asymmetry are forming in this sub-region. For their analysis, it is important to consider national context of demographic changes.

The authors substantiate the need for a synergy of demographic, epidemiological transition theories and institutional approach to population to explain the demographic specifics of North African countries. It is concluded that to maintain high-level demographic potential it is important to preserve cultural traditions and a responsible attitude of government and society toward population.

Keywords: demographic potential, Northern Africa, population reproduction, public health, demographic imbalances, demographic transition theory, epidemiological transition theory, institutional approach to population

For citation: Noskova, A. V., Fetsenko, A. V. (2026). Demographic Potential of North African Countries — Transition or Institutional Diversity? *Society and Security Insights*, 9(1), 67–85. doi: 10.14258/ssi(2026)1–04

Контекст постановки исследовательской задачи

Начиная с 2000-х гг. российские и зарубежные демографы обращают особое внимание на неравномерное демографическое развитие стран мира и его последствия из-за перераспределения мирового населения «в пользу Юга» (Вишневский, 2009; Goldstone, 2010; Lunz et al., 2018). Действительно, в период 1950–2020 гг. мировой демографический ландшафт сильно изменился — европейцы сократили свою долю в мировом населении с 22% до 10%, а население Африки увеличилось с 9% до 17%³. Такое перераспределение мировых демографических ресурсов отражается на конфигурации глобальных экономических связей, их пересмотре в сторону переориентации многих ведущих держав на азиатские и африканские рынки (Абрамова, 2011).

В исследовании новых конфигураций отдельный интерес представляют страны Северной Африки (Алжир, Египет, Ливия, Марокко, Судан, Тунис⁴). Они притягивают специалистов как направленностью экономических процессов (инвестиционной привлекательностью, усилением позиций внутри континента и на международной арене (Волков, Ткаченко, 2018), расширением сотрудничества со странами мира, в том числе с Россией (Стародубцева, Авдеева, Мамедов, 2025)), так и интенсивностью демографических трансформаций (Абрамова, 2008).

В то же время *сценарии демографического развития стран Североафриканского субрегиона недостаточно проанализированы с позиции их межстрановой асимметрии*. Отсутствие единства взглядов на генезис современных демографических различий (Вишневский, 2015) усиливает интерес к этому вопросу. В этой связи авторы ставят задачу восполнить аналитическую лакуну — сравнить компоненты демографического потенциала (ДП) стран Северной Африки в «диахронии и синхронии» и на основе принципа комплементарности научных теорий проинтерпретировать демографические асимметрии, формирующиеся в этом субрегионе.

Теоретический контекст

С позиции теории демографического перехода (ТДП) демографические асимметрии объясняются нахождением различных частей мира на разных стадиях демографического развития (Вишневский, 2015: 112). Согласно Ф. Нотстайну, все страны проходят четыре стадии перехода, для которых характерны различное соотношение динамики рождаемости и смертности и соответствующие им особенности возрастной структуры населения (Notestein, 1945). Механизмы демографического перехода через изменение структуры причин

³ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2024). World Population Prospects 2024. URL: <https://population.un.org/wpp/> (дата обращения: 05.03.26).

⁴ Спорная территория Западной Сахары не включалась в анализ.

смертности раскрывает теория эпидемиологического перехода А. Р. Омрана. В соответствии с ее обновленной версией страны проходят пять этапов изменений в моделях смертности и заболеваемости, в результате чего значимость инфекционных болезней снижается и уступает место хроническим заболеваниям, что отражается на динамике демографических процессов (Омран, 2019). «Переходные теории» основываются на опыте западных государств, демонстрирующих снижение смертности и рождаемости после достижения определенного уровня социально-экономического развития (Regmi, 2021), поэтому важным допущением является наличие связи между экономико-технологическим развитием страны и паттернами демографического поведения ее населения.

Согласно институциональной теории источником демографического многообразия в современном мире является институциональная структура общества (Клупт, 2008). В рамках такого подхода принято считать, что в основе демографических неравенств лежат глубинные социально-культурные причины, связанные с «эффектом колеи», определяющим зависимость современных социальных институтов от их пути развития, характерного для конкретного общества. С учетом такого взгляда на проблему М. А. Клупт предлагает развивать теории среднего уровня, способные объяснить сохраняющуюся специфику в демографии стран мира (Клупт, 2005: 149).

Преодолеть разрыв между подходами можно на основе принципа комплементарности научных теорий. И движение в таком направлении прослеживается в объяснительных моделях демографических различий. Современные интерпретации ТДП все чаще делают акцент на специфике «переходов» в разных обществах: вариативности траекторий перехода под влиянием региональных особенностей (Вишневский, 2019); разной интенсивности и продолжительности переходных состояний (Reid, 2021); уникальности демографического пути стран (Зверева, 2015); сосуществовании разнообразных режимов воспроизводства населения в обществах, которые должны находиться на одной стадии (Клупт, 2008: 263), на снижении рождаемости в развивающихся странах, которое осуществляется посредством механизмов, отличающихся от европейского пути (Puschmann, 2015).

Методологические аспекты

За основу бралась трехкомпонентная структура демографического потенциала (ДП), предложенная О. Л. Рыбаковским (Рыбаковский, 2023), элементы которого (ресурсы, возможности и резервы) оценивались с помощью базовых показателей, используемых в международных сравнениях (Lunzetal, 2018). Исходя из положения, что компоненты ДП находятся в диалектической взаимозависимости в рамках функционирования единой системы, в общую схему авторы включили потенциал здоровья населения (табл. 1). Здоровье, как *качественная* характеристика народонаселения, соотносится с демографическими

резервами, являясь способом наращивания демографического потенциала посредством улучшения системы здравоохранения.

Потенциал здоровья анализировался на основе групп показателей Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ)⁵: 1) ожидаемая продолжительность жизни при рождении (ОПЖ) и ожидаемая продолжительность здоровой жизни (ПЗЖ), 2) бремя болезней.

Для сравнения компонентов ДП стран Северной Африки использовались данные Департамента по экономическим и социальным вопросам ООН⁶ и ВОЗ за период 1950–2020 гг. Период 1950–1960-х гг., т.н. «бэби-бум», часто принимают за точку отсчета значительных демографических трансформаций, принявших глобальный характер (Reher, 2015). Анализ ограничивался 2020 г. для обеспечения сопоставимости показателей по десятилетиям.

Таблица 1

Показатели демографического потенциала

Table 1

Demographic potential indicators

Компонент демографического потенциала	Показатели
Демографические ресурсы	Численность населения Возрастная структура населения
Демографические возможности (потенциал воспроизводства)	Суммарный коэффициент рождаемости Нетто-коэффициент воспроизводства
Потенциал здоровья	Ожидаемая продолжительность жизни Ожидаемая продолжительность здоровой жизни Бремя болезней

Компоненты демографического потенциала стран Североафриканского субрегиона

Демографические ресурсы

Население в Северной Африке распределено неравномерно (табл. 2). В самой крупной стране — Египте в 2020 г. проживало 108 млн чел., в то время как в Ливии около 7 млн чел. За 70 лет объем демографических ресурсов стран Северной Африки увеличился более чем в пять раз — с 49 млн в 1950 г. до 254 млн чел. в 2020 г. Однако совокупная доля этих стран в населении Африканского континента за тот же период сократилась на 3%, составив 19% в 2020 г.

⁵ Global Health Estimates 2021: Life expectancy and leading causes of death and disability. Geneva, World Health Organization; 2024. URL: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates> (дата обращения: 05.03.26)

⁶ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2024). World Population Prospects 2024. URL: <https://population.un.org/wpp/> (дата обращения: 05.03.26)

Таблица 2

Численность населения стран Северной Африки в 1950 и 2020 гг.

Table 2

Population size in North African counties in 1950 and 2020

Страна	1950 г.		2020 г.	
	Численность населения, тыс. чел.	Доля в населении Северной Африки, %	Численность населения, тыс. чел.	Доля в населении Северной Африки, %
Алжир	8892,79	18	43 685,42	17
Египет	20 928,82	42	108 459,60	43
Ливия	1125,23	2	6999,28	3
Марокко	8826,64	18	36 393,93	14
Судан	6098,65	12	46 174,30	18
Тунис	3573,09	8	11 928,93	5

На фоне общего увеличения населения темпы прироста численности стран различались, что привело к перераспределению демографических ресурсов. Так, население Судана за 70 лет увеличилось почти в 8 раз, а Марокко — в 4 раза (табл. 3). В результате Судан, занимавший в 1950 г. четвертую строчку в рейтинге стран по численности населения, в 2020 г. поднялся на вторую позицию, обогнав Алжир и Тунис. При этом доля населения Судана в Североафриканском субрегионе увеличилась с 12% до 18%.

Таблица 3

Рост населения стран Северной Африки с 1950 по 2020 г.

Table 3

Population growth in North African counties from 1950 to 2020

Страна	Прирост населения за 70 лет, тыс. чел.	Коэффициент роста
Алжир	34793	4,9
Египет	87531	5,2
Ливия	5874	6,2
Марокко	27567	4,1
Судан	40076	7,6
Тунис	8356	3,3

Качественные изменения произошли и в возрастной структуре населения. Если до 1990 г. преобладающим было детское население (0–14 лет), его доля ва-

рьировалась от 40% до 50%, то в последующие годы пропорции детского и трудоспособного населения изменились. Самым крупным по численности стало трудоспособное население 20–64 лет. В 2020 г. его доля варьируется от 45% в Судане до 60% в Тунисе, в то время как доля детского населения составила от 25% в Тунисе до 41% в Судане. Такой диапазон значений объясняется разной скоростью трансформации возрастных структур. Быстрее возрастная структура трансформировалась в Тунисе, Марокко и Ливии. Напротив, в Египте и Судане — более умеренная динамика соотношения различных возрастных групп (табл. 4).

Таблица 4

Детское и трудоспособное население стран Северной Африки в 1950 и 2020 гг., %

Table 4

Child and working-age population in North African countries in 1950 and 2020, %

Страна	1950 г.		2020 г.	
	Детское население, 0–14 лет	Трудоспособное население, 20–64 года	Детское население, 0–14 лет	Трудоспособное население, 20–64 года
Алжир	41	45	31	56
Египет	39	48	33	53
Ливия	39	46	29	57
Марокко	40	46	27	58
Судан	45	41	41	45
Тунис	40	46	25	60

Преобладание трудоспособного населения субрегиона свидетельствует о вхождении стран в период «демографического окна» — временной этап в трансформации демографической структуры, который характеризуется минимальной демографической нагрузкой и количественным преобладанием трудоспособного населения. По этому показателю самая благоприятная ситуация к 2020 г. сложилась в Тунисе, что потенциально обеспечивает возможность для извлечения демографического дивиденда.

В то же время до отдельных стран Северной Африки уже «добралась» проблема старения населения. Вплоть до начала 1990 гг. во всех странах Северной Африки проживало «молодое» население, доля людей в возрасте старше 65 лет варьировалась от 2,5% до 5%. К началу 2020-х гг. население стран Северной Африки уже не так однородно по этому показателю (рис. 1).

Такие страны, как Судан, Египет, Ливия и Алжир, по шкале демографического старения ООН (Доброхлеб, 2006) все еще относятся к «молодым» обществам. Напротив, Марокко и Тунис уже перешли в фазу старения с долей пожилого населения более 7%, что потенциально может негативно повлиять на социально-экономические и демографические процессы в этих странах.

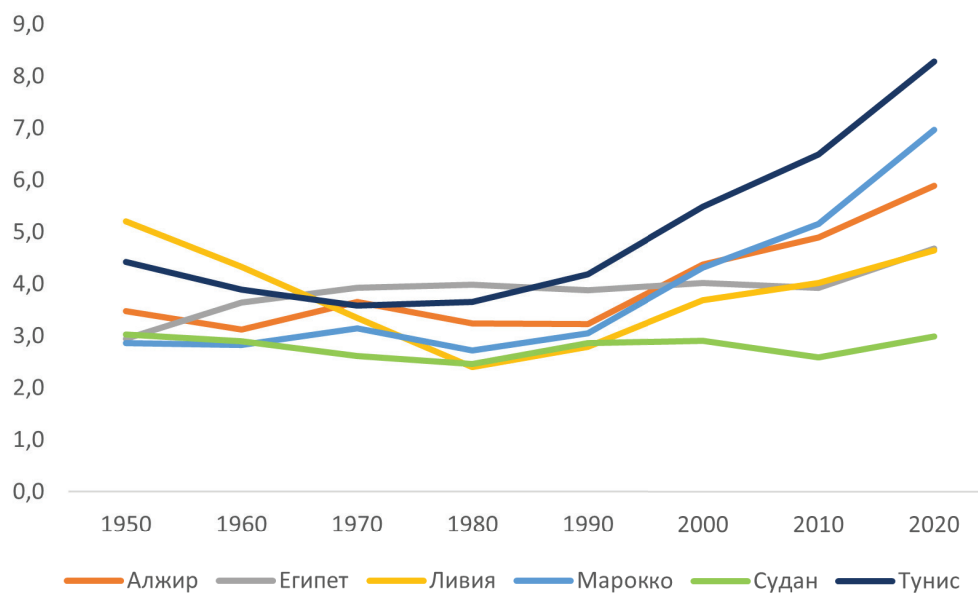


Рисунок 1 — Динамика доли людей в возрасте 65+ в структуре населения стран Северной Африки в 1950–2020 гг., %

Figure 1 — Share of people aged 65+ in the population structure of North African countries in 1950–2020, %

Потенциал воспроизводства

За 70 лет уровень рождаемости в Северной Африке заметно снизился. Резкие изменения произошли в период с 1960 по 2000 г., когда значение СКР резко опустилось с 6,93 до 3,40. Начиная с 2000 г. ситуация с рождаемостью стабилизировалась, на что указывает устойчивость значений СКР на протяжении последующих двух десятилетий (рис. 2). Если в 1950 г. значение нетто-коэффициента воспроизводства населения указывало на то, что в среднем по Северной Африке поколение детей превышало поколение родителей в 2 раза, то в 2020 г. уже в 1,5 раза. От других стран субрегиона Судан отличается плавной траекторией снижения рождаемости на протяжении всего периода при устойчивом сохранении расширенного типа воспроизводства. Такая динамика вывела эту страну на первое место по уровню рождаемости в Северной Африке — если в 1950 г. Судан занимал предпоследнее место в рейтинге по значению СКР (6,7), то начиная с 1990 г. стабильно опережает другие страны субрегиона.

Несмотря на общую тенденцию снижения рождаемости при сохранении расширенного воспроизводства в субрегионе, прослеживается дифференциация стран по типу замещения поколений. Так, в Тунисе и Марокко значение СКР приближается к границе простого воспроизводства (2,12), в других странах значения СКР соответствуют расширенному режиму замещения поколений (табл. 5).

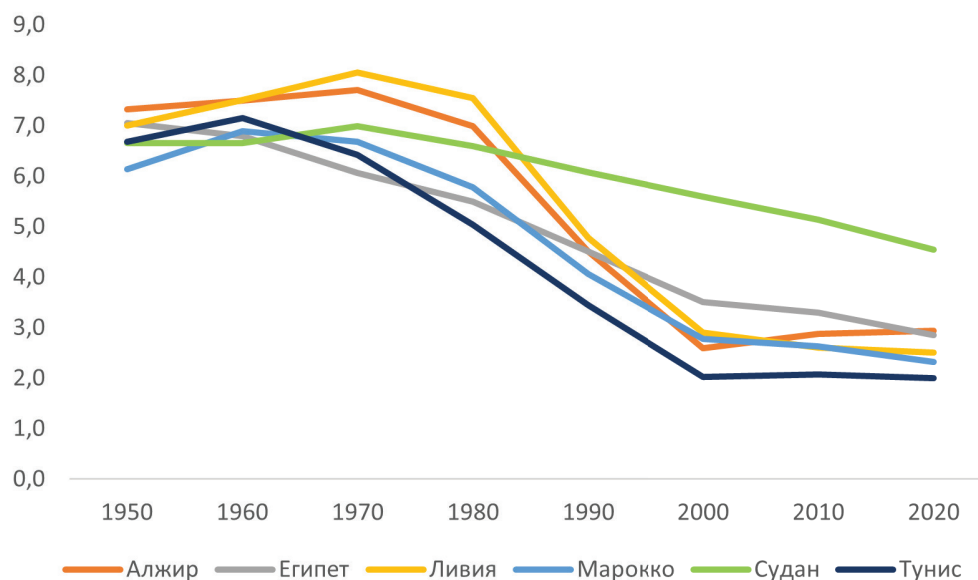


Рисунок 2 — Динамика суммарного коэффициента рождаемости в странах Северной Африки в 1950–2020 гг.

Figure 2 — Total fertility rate in North African countries in 1950–2020

Таблица 5

Суммарный коэффициент рождаемости в странах Северной Африки в 1950 и 2020 гг.

Table 5

Total fertility rate in North African countries in 1950 and 2020

Страна	1950 г.	2020 г.
Алжир	7,32	2,94
Египет	7,06	2,85
Ливия	7,01	2,51
Марокко	6,14	2,32
Судан	6,66	4,54
Тунис	6,68	2
В целом по региону	6,93	3,31

Подводя промежуточный итог, отметим, что страны Северной Африки обладают высоким потенциалом воспроизводства населения — пережив резкий спад рождаемости, страны сохраняют устойчивую способность к простому и расширенному замещению поколений.

Потенциал здоровья населения

От здоровья населения сегодня зависят не только демографические процессы, но и экономический потенциал страны. Нездоровое население становится не ресурсом, а бременем для государства. В странах Северной Африки показатели ОПЖ иллюстрируют положительную динамику и в 2020 г. (табл. 6) соответствовали медианным значениям по миру.

Таблица 6

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении
в странах Северной Африки в 1950 и 2020 гг., лет

Table 6

Life expectancy at birth in North African countries in 1950 and 2020, years

Страна	1950 г.	2020 г.	Рост за 70 лет
Алжир	43	73	30
Египет	34	70	36
Ливия	33	72	39
Марокко	39	73	34
Судан	46	65	19
Тунис	38	75	37

Судя по разрыву в показателях ОПЖ, внутрирегиональное неравенство в сфере здоровья населения имеет тенденцию к сглаживанию. Если в 1950 г. размах вариации значений ОПЖ между странами Североафриканского субрегиона составлял 13 лет, то разность между самой высокой (75 лет в Тунисе) и самой низкой (65 лет в Судане) ОПЖ в 2020 г. составила 10 лет. Однако и в росте этого показателя прослеживается асинхронная динамика. Лидером стал Тунис, где значение ОПЖ за 70 лет выросло почти в 2 раза. Напротив, Судан, который в 1950 г. опережал все страны Северной Африки по ОПЖ (46), к 2020 г. опустился на последнюю строчку рейтинга из-за слабого роста этого показателя. В результате дифференциация по ОПЖ среди стран Северной Африки сохраняется, однако распределение мест в общем рейтинге меняется. При этом более высокому значению показателя ОПЖ соответствует и более высокий показатель продолжительности здоровой жизни (табл. 7).

Качественные различия между странами наблюдаются при сравнении ОПЖ с общемировыми значениями. Так, Тунис (75), Алжир (73), Марокко (73) «подтягиваются» до показателей некоторых развитых стран, входящих в ОЭСР, например Литвы (75), Турции (76,5), США (77). Однако Египет и Судан близки к азиатским развивающимся странам, например к Пакистану (66), Мьянме (67), Камбодже (70), Монголии (70).

Таблица 7

Показатели ОПЖ, ПЗЖ и ИЧР в странах Северной Африки в 2020 г.

Table 7

Life expectancy, healthy life expectancy and HDI in North African countries in 2020

Страна	ОПЖ	Рейтинг по ОПЖ	ПЗЖ	Рейтинг по ПЗЖ	ИЧР	Рейтинг по ИЧР
Тунис	75	1	66	1	0,733	3
Алжир	73	2	64	2	0,742	1
Марокко	73	3	62	3	0,683	5
Ливия	72	4	62	4	0,688	4
Египет	70	5	60,4	5	0,736	2
Судан	65	6	59	6	0,513	6

Для понимания глубины неравенств в сфере общественного здоровья важно оценивать структуру бремени болезни, динамика которого обусловлена эпидемиологическим переходом. По определению ВОЗ бремя болезни — годы жизни, скорректированные по нетрудоспособности, или годы здоровой жизни, потерянные из-за преждевременной смерти или инвалидности.

В соответствии с классификацией ВОЗ общая структура причин смертей и инвалидности включает три категории: инфекционные, неинфекционные и травмы (рис. 3). В отличие от других субрегионов Африки, в большинстве анализируемых стран бремя болезней связано в первую очередь с хроническими заболеваниями⁷. Однако в Судане 50% бремени болезней приходится на инфекционные заболевания, что говорит о низком уровне самосохранительного поведения населения этой страны и отсталой системе здравоохранения.

В таблице 8 представлен рейтинг топ-10 причин бремени болезнями в странах Северной Африки в 2018 г., где 1 — наиболее частая, 10 — наименее встречающаяся. Во всех анализируемых странах к основным причинам относятся ишемическая болезнь сердца и инсульт, что подчеркивает значимость кардиологических заболеваний. Среди наиболее распространенных инфекционных причин — осложнения при родах и инфекции нижних дыхательных путей. Неинфекционные заболевания как причина нетрудоспособности доминируют в Алжире, Египте, Ливии и Марокко. Инфекционные причины остаются значимыми в Судане, указывая на необходимость улучшения санитарии и доступа к современной медицине.

⁷ Из анализа причин бремени болезнями исключен Тунис из-за отсутствия актуальных данных ВОЗ

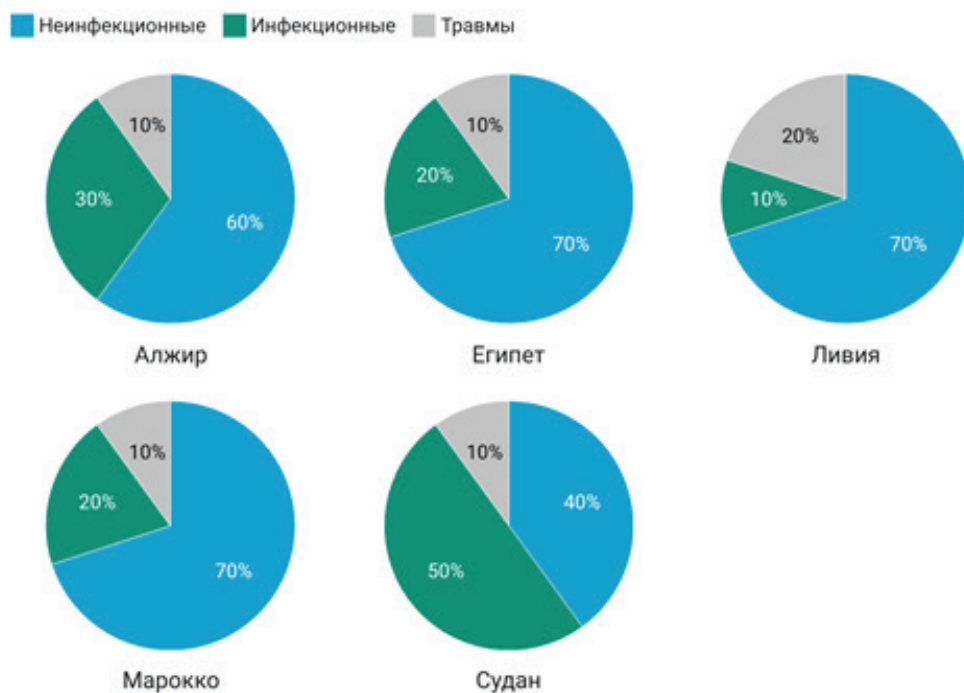


Рисунок 3 — Категории причин бремени болезней в странах Северной Африки в 2018 г.

Figure 3 — Categories of DALY in North African countries in 2018

Таблица 8

Структура топ-10 причин бремени болезней в странах Северной Африки в 2018 г.

Table 8

Top 10 causes of DALY structure in North African countries in 2018

Причина	Категория	Алжир	Египет	Ливия	Марокко	Судан
Ишемическая болезнь сердца	Неинфекционное	1	1	1	1	3
Осложнения при преждевременных родах	Инфекционное	2	4	9	4	1
Дорожно-транспортные травмы	Травма	3	8	2	2	7
Врожденные аномалии	Неинфекционное	4	3	6	8	6
Боли в спине и шее	Неинфекционное	5	10	7	6	10
Инсульт	Неинфекционное	6	2	4	3	8

Окончание таблицы 8

Причина	Категория	Алжир	Египет	Ливия	Марокко	Судан
Асфиксия новорожденного	Инфекционное	7				4
Сахарный диабет	Неинфекционное	8	9	5	5	
Инфекции нижних дыхательных путей	Инфекционное	9	6		9	2
Рак трахеи, бронхов, легких	Неинфекционное	10			7	
Цирроз печени	Неинфекционное		5			
Рак печени	Неинфекционное		7			
Организованное насилие	Травма			3		
Заболевания почек	Неинфекционное			8		
Депрессивные расстройства	Неинфекционное			10	10	
Диарейные заболевания	Инфекционное					5
Малярия	Инфекционное					9

Однако такие болезни, как ВИЧ и СПИД, не входят в список десяти основных причин смерти в странах Северной Африки, что отличает их от стран других африканских субрегионов и может свидетельствовать о наличии некоего «институционального забора», ограждающего анализируемые общества от подобных проблем.

Обсуждение и заключение

Североафриканский субрегион заслуживает особого внимания в силу уникальности происходящих на этой территории демографических процессов. С одной стороны, в странах субрегиона достигнут высокий уровень ДП, на что указывают количественные и качественные изменения параметров населения в период с 1950 по 2020 г.:

- рост численности населения, складывающаяся благоприятная возрастная структура с преобладанием трудоспособного населения;
- сохраняющаяся способность к замещению поколений, отраженная в показателях СКР, соответствующих простому и расширенному воспроизводству населения;
- при сохранении высоких (относительно развитых стран западного мира) показателей рождаемости достигнуты высокие (относительно большинства стран Африканского континента) показатели ОПЖ и ПЗЖ;

— осуществляется переход к современной структуре бремени болезней.

С другой стороны, внутри единого Североафриканского субрегиона соседствуют страны, одновременно схожие по направленности демографических процессов и различающиеся объемом и компонентами демографического потенциала, а также сценариями демографического развития.

Поэтому можно утверждать, что регион характеризуется амбивалентностью демографических процессов. Противоречия выражаются в том, что при единой для всех стран направленности демографических изменений (рост населения, спад рождаемости, рост ОПЖ) сформировались «качественные» различия в компонентах ДП. В отличие от середины XX в., теперь страны субрегиона дифференцируются на общества с простым и расширенным типами воспроизводства, на молодые и стареющие общества, страны с разным потенциалом здоровья.

Для объяснения выявленной амбивалентности вернемся к вопросу об эвристических возможностях «переходных» теорий и институционального подхода к населению. На наш взгляд, только комплементарность двух теорий обладает достаточной объяснительной силой. Так, спад рождаемости и рост ОПЖ встраиваются в модель глобального демографического перехода. Например, А. Г. Вишневецкий полагал, «что в мире нет ни одной страны, где бы этот переход еще не начался» (Вишневецкий, 2019: 97).

Согласно классификации моделей эпидемиологического перехода А. Омрана, для большинства стран Северной Африки характерна промежуточная модель незападных государств. В структуре причин смертности все еще сохраняют некоторую значимость инфекционные болезни, что сказывается на уровне показателя бремени болезней. В то же время, по словам А. Омрана, «весьма маловероятно, что развивающиеся страны достигнут четвертой стадии перехода, ... таким же образом, каким это сделали западные общества» (Омран, 2019: 193).

Следует признать, что формирующиеся в Североафриканском субрегионе новые формы демографических асимметрий до конца не объясняются «переходными» теориями, согласно которым на изменения демографического поведения, приводящие к демографическим трансформациям, оказывают влияние урбанизация, экономический рост, секуляризация, рост образованности населения и ряд других факторов. И действительно, эти процессы, происходящие в странах Североафриканского субрегиона с разной степенью интенсивности (Абрамова, 2022), сказываются на состоянии демографического потенциала. Например, известно, что неравенство в сфере общественного здоровья обусловлено социально-экономическими факторами и национальными детерминантами, среди которых такие условия, как доход, образование, условия труда и жилья⁸, что отражено в Индексе человеческого развития (ИЧР). Однако сопоставление значений показателей ОПЖ, ПЗЖ с ИЧР обнаружило отсутствие точного соответ-

⁸ Health inequality monitoring: harnessing data to advance health equity/ World Health Organization 2024 / ISBN 978-92-4-010260-6. URL: <https://www.who.int/publications/item/9789240102606> (дата обращения: 05.03.2026)

ствия между ними (табл. 7), поэтому можно предположить латентное влияние культурных факторов на потенциал здоровья в этих странах.

Как уже отмечалось, все больше авторов придерживаются точки зрения, в соответствии с которой демографические модели каждого государства могут отличаться под воздействием национальных, культурных, религиозных и других особенностей (Ионцев, Узкая, 2024). Вероятно, на проявляющиеся различия могут влиять особенности колониального наследия стран Северной Африки, ведь в первой половине XX в. национальные институты стран субрегиона претерпевали значительные трансформации под контролем европейских метрополий: Алжир, Тунис, Марокко под воздействием Франции, Ливия — Италии, а Египет и Судан — Великобритании (Bhattarai, Yousef, 2025). Вслед за сторонниками институционального подхода (Клупт, 2012) можно также предположить, что в основе выявленных демографических различий лежат глубинные причины, не связанные лишь с уровнем модернизации и урбанизации страны.

Иными словами, межстрановые сходства и различия в компонентах демографического потенциала стран Северной Африки можно объяснить синергией природных, экономических, социальных, политических и культурных факторов, что дополнительно требует изучения и разъяснения контекста формирования потенциала каждой конкретной страны. Такое уточнение объясняет, почему в Королевстве Марокко и Тунисской республике — в странах с разным уровнем демократизации — схожие тенденции динамики воспроизводства населения. Или, напротив, почему Судан и Тунис, страны, официально относящиеся к светским государствам, где, в отличие от Алжира, Марокко и Ливии, ислам не провозглашен государственной религией и не является основой для законодательства, различаются по режиму воспроизводства. Напомним, что Судан — страна с расширенным воспроизводством и самым высоким значением СКР в субрегионе, а в Тунисе — простой режим замещения поколений и самое низкое значение СКР.

Помимо уровня здоровья на демографические возможности и резервы влияют миграционные тенденции. Поэтому в качестве продолжения исследования представляется важным анализ миграционного потенциала стран Северной Африки как демографических резервов, способных оказать влияние на формирование и изменение их демографических структур.

Наконец, подводя итог, выскажем «особое мнение». Обладая высоким уровнем и «качеством» демографического потенциала, Североафриканский субрегион может стать мировым «оазисом демографического благополучия» при сохранении своей культурной традиции и ответственном отношении власти и общества этих стран к населению.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

Абрамова И.О. Народонаселение Африки в условиях трансформации мирового порядка // Азия и Африка сегодня. 2022. № 12. С. 5–15. DOI: 10.31857/S032150750023555–2.

Абрамова И. О. Развивающиеся страны в мировой экономике XXI века: новые демографические детерминанты // *Азия и Африка сегодня*. 2011. № 6. С. 23–29.

Абрамова И. О. Социально-демографические процессы и экономический рост в странах Африки (пример Североафриканского субрегиона) // *Проблемы современной экономики*. 2008. № 4. С. 123–130.

Вишневский А. Г. Демографический переход и проблема демографического саморегулирования. Ответ А. Б. Синельникову // *Социологический журнал*. 2019. Т. 25, № 4. С. 93–104. DOI: 10.19181/socjour.2019.25.4.6820

Вишневский А. Г. Конец североцентризма // *Россия в глобальной политике*. 2009. Т. 7, № 5. С. 180–196.

Вишневский А. Г. После демографического перехода: дивергенция, конвергенция или разнообразие? // *Общественные науки и современность*. 2015. № 2. С. 112–129.

Волков С. Н., Ткаченко А. А. Северная Африка: экономическое развитие и процессы модернизации. Ч. 1 // *Азия и Африка сегодня*. 2018. № 12. С. 37–41. DOI: 10.31857/S032150750002570–9

Доброхлеб В. Г. Мир для всех возрастов // *Народонаселение*. 2006. № 1. С. 076–085.

Зверева Н. В. Демографический переход: спор о теориях разного уровня // *Демографическое обозрение*. 2015. Т. 2, № 1. С. 6–23.

Ионцев В. А., Узкая Ю. А. Евразийский путь демографического развития в России как вызов глобально-либеральной модели демографического перехода // *Уровень жизни населения регионов России*. 2024. Т. 20, № 4. С. 597–611. DOI: 10.52180/1999–9836_2024_20_4_9_597_611

Клупт М. А. Демография регионов Земли. События новейшей демографической истории: учеб. пособие. СПб.: Питер, 2008. 346 с.

Клупт М. А. Региональные альтернативы глобального демографического развития // *Общественные науки и современность*. 2012. № 2. С. 66–77.

Клупт М. А. Теория демографического развития: институциональная перспектива // *Общественные науки и современность*. 2005. № 2. С. 139–149.

Омран А. Р. Теория эпидемиологического перехода: взгляд 30 лет спустя // *Демографическое обозрение*. 2019. Т. 6, № 1. С. 177–216. DOI: 10.17323/demreview.v6i1.9117

Рыбаковский О. Л. Демографический потенциал: сущность, структура и основные факторы // *Уровень жизни населения регионов России*. 2023. Т. 19, № 3. С. 319–326. DOI: 10.52180/1999–9836_2023_19_3_1_319_326

Стародубцева Е. Б., Авдеева А. И., Мамедов Т. Н. Финансово-экономическое сотрудничество России со странами Северной Африки: барьеры и стратегии преодоления // *Вопросы региональной экономики*. 2025. № 3. С. 259–277.

Bhattarai K., Yousef. K. Colonial Past and Current Ruling Systems // *The Middle East. World Regional Geography Book Series*. Springer, Cham. 2025. P. 83–103. DOI: 10.1007/978–3–031–83967–2_4

Goldstone J. The New Population Bomb. The Four Megatrends That Will Change the World // *Foreign Affairs*. 2010. Vol. 89, No. 1. P. 31–43.

Lunz W., Goujon A., Kc. S., Stonawski M., Stilianakis N. Demographic and Human Capital Scenarios for the 21st Century: 2018 assessment for 201 countries. Luxembourg: Publications Office of the European Union. 2018. DOI: 10.2760/835878

Notestein F. W. Population. The Long View // *Food for the World*. Th. W. Schultz, editor. Chicago: University of Chicago Press. 1945. P. 36–57.

Puschmann P., Matthijs, K. The Demographic Transition in the Arab World: The Dual Role of Marriage in Family Dynamics and Population Growth // *Population Change in Europe, the Middle-East and North Africa. Beyond the Demographic Divide*. 2015. P. 119–171. DOI: 10.4324/9781315601496–12

Regmi K. R. Classical Demographic Transition Theory: Compare and Contrast Between Classical European and Contemporary Third World // *Academia Letters*. 2021. DOI: 10.20935/AL1967

Reher D., Requena M. The Mid-Twentieth Century Fertility Boom from a Global Perspective // *The History of the Family*. 2015. Vol. 20, No. 3. P. 420–445. DOI: 10.1080/1081602X.2014.944553

Reid A. Why a long-term perspective is beneficial for demographers. *Population Studies*. 2021. Vol. 75 (sup. 1). P. 157–177. DOI: 10.1080/00324728.2021.2002393

REFERENCES

Abramova, I. O. (2022). Africa's population in conditions of the world order transformation. *Asia and Africa Today*, 12, 5–15. (In Russ.). <https://doi.org/10.31857/S032150750023555-2>

Abramova, I. O. (2011). Developing countries in the world economy of the 21st century: New demographic determinants. *Asia and Africa Today*, 6, 23–29. (In Russ.).

Abramova, I. O. (2008). Socio-demographic processes and economic growth in African countries (The case of the North African subregion). *Problems of Modern Economics*, 4, 123–130. (In Russ.).

Vishnevsky, A. G. (2019). Demographic transition and the problem of demographic self-regulation: A reply to A. B. Sinelnikov. *Sociological Journal*, 25(4), 93–104. (In Russ.). <https://doi.org/10.19181/socjour.2019.25.4.6820>

Vishnevsky, A. G. (2009). The end of North-centrism. *Russia in Global Affairs*, 7(5), 180–196. (In Russ.).

Vishnevsky, A. G. (2015). After the demographic transition: Divergence, convergence or diversity? *Social Sciences and Modernity*, 2, 112–129. (In Russ.).

Volkov, S. N., & Tkachenko, A. A. (2018). North Africa: Economic development and modernization processes. Part 1. *Asia and Africa Today*, 12, 37–41. (In Russ.). <https://doi.org/10.31857/S032150750002570-9>

Dobrokhleb, V. G. (2006). The world for all ages. *Population*, 1, 76–85. (In Russ.).

- Zvereva, N. V. (2015). The demographic transition: Debate on theories of different levels. *Demographic Review*, 2(1), 6–23. (In Russ.).
- Iontsev, V. A., & Uzskaya, Yu. A. (2024). The Eurasian path of demographic development in Russia as a challenge to the global liberal model of demographic transition. *Living Standards of the Population in the Regions of Russia*, 20(4), 597–611. (In Russ.). https://doi.org/10.52180/1999-9836_2024_20_4_9_597_611
- Klupt, M. A. (2008). *Demography of the regions of the Earth: Events of recent demographic history*. Saint Petersburg: Piter. (In Russ.).
- Klupt, M. A. (2012). Regional alternatives to global demographic development. *Social Sciences and Modernity*, 2, 66–77. (In Russ.).
- Klupt, M. A. (2005). Theory of demographic development: An institutional perspective. *Social Sciences and Modernity*, 2, 139–149. (In Russ.).
- Omran, A. R. (2019). The epidemiologic transition theory revisited thirty years later. *Demographic Review*, 6(1), 177–216. (In Russ.). <https://doi.org/10.17323/demreview.v6i1.9117>
- Rybakovskiy, O. L. (2023). Demographic potential: Essence, structure and main factors. *Living Standards of the Population in the Regions of Russia*, 19(3), 319–326. (In Russ.). https://doi.org/10.52180/1999-9836_2023_19_3_1_319_326
- Starodubtseva, E. B., Avdeeva, A. I., & Mamedov, T. N. (2025). Financial and economic cooperation between Russia and North African countries: Barriers and strategies of overcoming. *Regional Economic Issues*, 3, 259–277. (In Russ.).
- Bhattacharai, K., & Yousef, M. (2025). Colonial past and current ruling systems. In *The Middle East* (World Regional Geography book series, pp. 83–103). Cham: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-83967-2_4
- Goldstone, J. (2010). The new population bomb: The four megatrends that will change the world. *Foreign Affairs*, 89(1), 31–43.
- Lunz, W., Goujon, A., KC, S., Stonawski, M., & Stilianakis, N. (2018). *Demographic and human capital scenarios for the 21st century: 2018 assessment for 201 countries*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.2760/835878>
- Notestein, F. W. (1945). Population: The long view. In: T. W. Schultz (Ed.), *Food for the world* (pp. 36–57). Chicago: University of Chicago Press.
- Puschmann, P., & Matthijs, K. (2015). The demographic transition in the Arab world: The dual role of marriage in family dynamics and population growth. In: *Population change in Europe, the Middle-East and North Africa: Beyond the demographic divide* (pp. 119–171). <https://doi.org/10.4324/9781315601496-12>
- Regmi, K. R. (2021). Classical demographic transition theory: Compare and contrast between classical European and contemporary Third World. *Academia Letters*. <https://doi.org/10.20935/AL1967>
- Reher, D., & Requena, M. (2015). The mid-twentieth century fertility boom from a global perspective. *The History of the Family*, 20(3), 420–445. <https://doi.org/10.1080/1081602X.2014.944553>

Reid, A. (2021). Why a long-term perspective is beneficial for demographers. *Population Studies*, 75(suppl. 1), 157–177. <https://doi.org/10.1080/00324728.2021.2002393>

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ / INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Антонина Вячеславовна Носкова — д-р социол. наук, профессор, и.о. заведующего кафедрой социологии, Московский государственный институт международных отношений (университет) Министерства иностранных дел Российской Федерации, г. Москва, Россия.

Antonina V. Noskova, Doctor of Sciences (Sociology), Professor, Head of Department of Sociology, MGIMO University, Moscow, Russia.

Алёна Владиславовна Феценко — магистрант кафедры социологии, Московский государственный институт международных отношений (университет) Министерства иностранных дел Российской Федерации, Москва, Россия.

Alena V. Fetsenko — Master's Student of the Department of Sociology, MGIMO University, Moscow, Russia.

Статья поступила в редакцию 16.02.2026;
одобрена после рецензирования 23.03.2026;
принята к публикации 23.03.2026.
The article was submitted 16.02.2026;
approved after reviewing 23.03.2026;
accepted for publication 23.03.2026