http://www.moderntechno.de/index.php/meit/article/view/meit42-04-061
DOI: 10.30890/2567-5273.2025-42-04-061

УДК 03.19.77

EVOLUTION OF LEGAL DEFINITIONS OF DISABILITY IN UNITED STATES (1950–2020) AND THEIR IMPACT ON REHABILITATION POLICY: HISTORICAL AND LEGAL STUDY

ЕВОЛЮЦІЯ ПРАВОВИХ ДЕФІНІЦІЙ ІНВАЛІДНОСТІ У США (1950–2020 РОКИ) ТА ЇХНІЙ ВПЛИВ НА РЕАБІЛІТАЦІЙНУ ПОЛІТИКУ: ІСТОРИКО-ПРАВОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

Vygovsky M.Y./ Виговський М.Ю.
d.h.s., prof. / д.і.н., проф
ORCID: 0000-0002-2874-5528
Dotsenko, V.O./ Доценко В.О.
d.h.s., prof. / д.і.н., проф
ORCID: 0000-0003- 1131-1675
Zholob M.P. / Жолоб М.П.
PhD in History, Associate Professor / к.і.н, доцент
ORCID: 0000-0003-0745-8412
Fedinskyi O.M. / Федінський О.М.
Postgraduete Student / аспірант
ORCID: 0009-0006-7006-5872
Dragomanov Ukrainian State University,
Kyiv, Pirogov Street, 9, 01601
Український державний університет імені Михайла Драгоманова,
Київ, Пирогова, 9, 01601

Анотація. *У статті проведено історико-правовий аналіз еволюції правових дефініцій інвалідності у США впродовж 1950–2020 років та їх впливу на формування реабілітаційної політики. Метою дослідження є простеження переходу від адміністративно-реабілітаційної моделі, орієнтованої на працездатність і селекцію бенефіціарів, до цивільно-правового підходу, в якому інвалідність постає категорією антидискримінаційного захисту. Методологічну основу становлять історико-правовий та доктринальний аналіз, аналіз судових прецедентів і реконструкція ланцюга «дефініція → судовий тест → інституційний механізм». Встановлено ключові етапи та «повороти» правового розвитку: Rehabilitation Act 1973 року (§504), який заклав антидискримінаційну рамку у програмах з федеральним фінансуванням; Americans with Disabilities Act 1990 року, що уніфікував дефініцію «інвалідність» і поширив захист на зайнятість, публічні послуги та публічні місця; ADA Amendments Act 2008 року, який відновив принцип широкого тлумачення та змістив фокус правозастосування з доведення статусу на оцінку дискримінації й виконання обов'язків щодо розумного пристосування. Показано, що судові прецеденти виконували роль механізму операціоналізації дефініцій через формування тестів (кваліфікованість, змістовний доступ, межі модифікацій, інтеграція в громаді, безпекові винятки), а їх сукупний ефект проявлявся у зміні політики доступу до послуг, зайнятості та розвитку послуг у громаді. Обґрунтовано, що технічні стандарти доступності виступають каналом імплементації права, перетворюючи антидискримінаційні норми на вимірювані вимоги до середовища і сервісів. Практична значущість результатів полягає у можливості використання запропонованої аналітичної моделі для порівняльних досліджень і для розроблення підходів до удосконалення реабілітаційної політики.*

Ключові слова: *інвалідність; правова дефініція; антидискримінація; реабілітаційна політика; §504; Americans with Disabilities Act; ADAAA; судовий прецедент; розумне пристосування; доступність; деінституціоналізація.*

Вступ. Юридична дефініція інвалідності у США (*handicap / disability*) становить ключовий «вузол» історико-правової еволюції між нормами антидискримінаційного права та реальними механізмами реабілітаційної політики. В американській правовій традиції інвалідність не зводиться до медичної констатації порушення функцій, а виступає нормативно сконструйованим статусом, який визначає: (1) коло осіб, що підпадають під правовий захист; (2) межі позитивних обов'язків держави і приватних суб'єктів; (3) допустимі інструменти «розумного пристосування» (*reasonable accommodation*) та стандарти «змістовного доступу» (*meaningful access*) до послуг, зайнятості й суспільного життя. Саме тому зміни у формулюванні та тлумаченні дефініції інвалідності мають прямі інституційні наслідки: вони впливають на дизайн реабілітаційних програм, процедури надання послуг, пріоритети деінституціоналізації та політику зайнятості.

Хронологічні межі аналізу охоплюють 1950–2020 роки. Початкова рамка, характерна для повоєнного періоду, пов'язувала інвалідність із концептом працездатності та адміністративним відбором бенефіціарів у системі професійної реабілітації, що знайшло відображення в законодавчому закріпленні vocational rehabilitation-парадигми [22]. Подальший злам відбувся з ухваленням Rehabilitation Act 1973 року, який започаткував антидискримінаційний підхід у програмах, що фінансуються з федерального бюджету, і фактично перевів «інвалідність» у площину права та рівного доступу [12]. Наступним етапом стала кодифікація загальносоціального режиму недискримінації через Americans with Disabilities Act 1990 року, що уніфікував дефініцію «disability» і поширив її на сфери зайнятості, публічних послуг та громадських місць [3]. Нарешті, ADA Amendments Act 2008 року переорієнтував правозастосування від надмірної концентрації на доказуванні «статусу» до оцінки наявності дискримінації та виконання обов'язку пристосування, відновивши принцип широкого охоплення захистом [1].

Проблематика полягає в тому, що дефініція інвалідності не є «нейтральною»: її зміст формується у взаємодії законодавця, регулятора та судової влади. У практиці Верховного суду США дефініційні межі часто конкретизувалися через доктринальні тести та стандарти оцінки, які могли як розширювати, так і звужувати коло захищених осіб. Показовими є рішення, що встановлювали параметри *meaningful access* і допустимих модифікацій у межах антидискримінаційних режимів [2; 15], а також хвиля звужувального тлумачення наприкінці 1990-х – на початку 2000-х років (зокрема щодо врахування «мітигуючих» засобів та підвищення порогу *substantially limits*), яка стала однією з передумов законодавчої корекції 2008 року [16; 18; 1]. Водночас, вектор розвитку реабілітаційної політики визначався й рішеннями, що безпосередньо впливали на моделі надання послуг у громаді та деінституціоналізацію (інтеграційний імператив community living) [11], а також на обсяг позитивних зобов'язань держави в публічній сфері [17].

Отже, у статті пропонується аналітична логіка «дефініція → судовий тест → управлінський/інституційний наслідок», яка дозволяє простежити, як трансформації юридичного визначення інвалідності переходять у практики політики: від нормативних рамок і судових стандартів — до процедур доступності, механізмів реабілітації та інтеграції у зайнятість. Такий підхід відповідає сучасним тенденціям історико-правових досліджень політики інвалідності, де ключовими є процеси переходу від патерналістської логіки «опіки» до правозахисної моделі громадянських прав і рівних можливостей [14; 10], а також критична оцінка внутрішніх суперечностей і практичних ефектів правозастосування у системі ADA [4].

Основний текст.

Історіографія правової політики інвалідності у США упродовж останніх десятиліть послідовно описує фундаментальний зсув від парадигми «опіки/реабілітації» до парадигми «громадянських прав» (*civil rights*). У ранніх фазах післявоєнного розвитку домінувала модель, у межах якої інвалідність розумілася як індивідуальна «недостатність» або медико-функціональне

обмеження, що потребує професійної корекції, лікування чи адаптації до ринку праці. Відповідно, державні інституції та політики конструювали реабілітаційні заходи як форму соціальної підтримки, яка надається «вразливій» групі за умов відповідності адміністративним критеріям, а не як реалізацію рівних прав. Саме ця логіка, що тяжіє до патерналістського управління, у працях з історії політики інвалідності інтерпретується як спадок благодійно-медичної рамки, де пріоритетом є інтеграція через «нормалізацію» індивіда, а не трансформація середовища та інституцій [14; 10].

Перехід до *civil rights* підходу сучасні дослідження пов'язують із сукупністю соціальних і правових чинників, серед яких центральними виступають активізація правозахисних рухів у 1960–1980-х роках, зміна політичної мови в напрямі «рівних можливостей», а також поступове нормативне закріплення заборони дискримінації у федеративному праві. У цьому контексті *civil rights* інтерпретується не лише як декларативна риторика, а як інституційний проєкт: він передбачає, що обмеження життєвих можливостей виникає не виключно з порушення функцій організму, а з бар'єрів у соціальних практиках, інфраструктурі, процедурах і комунікації. Відтак правова політика має усувати бар'єри, впроваджувати стандарти доступності та забезпечувати «розумне пристосування» як позитивний обов'язок інституцій [14]. Історичні огляди підкреслюють, що таке правове переосмислення інвалідності як категорії рівноправної участі стало можливим завдяки поступовому поєднанню політичної мобілізації, експертного знання та правової інженерії, що закріпила нові дефініційні параметри у праві та правозастосуванні [10; 9]. Важливим є й те, що в межах *civil rights* моделі реабілітація перестає бути «приватною справою» медичного відновлення і стає частиною ширшої системи доступу до освіти, праці, соціальних сервісів і громадської інфраструктури, де правовий статус особи задає умови функціонування інституцій [14; 10].

Окремий пласт досліджень зосереджується на тому, як саме ADA 1990 року інституціоналізував *civil rights* підхід, але водночас породив складні дебати щодо ефективності цього законодавчого проєкту. У сучасній літературі критика

ефективності ADA до ADAAA 2008 року формулюється передусім через проблему звужувального правозастосування: судова практика кінця 1990-х — початку 2000-х років часто переводила акцент із встановлення факту дискримінації на попередню й доволі формалізовану боротьбу за сам «статус» особи як такої, що підпадає під визначення *disability*. Такий підхід у підсумку зменшував кількість позивачів, які могли перейти до розгляду «по суті» — тобто до аналізу обов'язку *reasonable accommodation (розумного пристосування)* та наявності дискримінаційних практик. У науковій дискусії це описується як своєрідний «дефініційний бар'єр», що нівелював потенціал ADA як інструменту структурних змін [7; 4].

У літературі, присвяченій ADAAA, наголошується, що законодавець у 2008 році фактично здійснив «корекцію траєкторії» ADA, оскільки доктринальні тенденції, пов'язані з вузьким тлумаченням *substantially limits (істотних обмежень)*, врахуванням ключових засобів та підвищенням порогу доведення, призводили до ситуації, коли значна частина осіб із реальними обмеженнями життєдіяльності опинялася поза межами правового захисту. У цьому сенсі ADAAA позиціонується як спроба повернути первісну логіку цивільно-правового підходу: визначення інвалідності має тлумачитися широко, а центральним питанням правозастосування повинно бути не те, «чи є інвалідність», а те, «чи порушено право та чи виконано обов'язок пристосування» [8]. Дослідники звертають увагу, що ADAAA змінив нормативний баланс між дефініційними критеріями й механізмами доказування, зменшивши можливості для «процесуального відсікання» позовів на ранніх стадіях. Водночас, література визнає, що навіть після ADAAA ефективність правового режиму залежить від інституційної практики: внутрішніх політик роботодавців, стандартів доступності, процедур оцінювання запитів на пристосування та здатності регуляторних органів забезпечувати комплаєнс [8; 4].

Попри значний доробок щодо історії руху за права людей з інвалідністю та загальної еволюції федеральної політики, у сучасних дослідженнях

простежується методологічна прогалина, важлива саме для історико-правового аналізу. Більшість робіт або (а) надає широкі історичні наративи переходу від благодійності до прав, або (б) аналізує судову практику та доктрину в межах окремих періодів, або (в) оцінює соціальні ефекти ADA/ADAAA у площині правового реалізму. Натомість недостатньо реконструйованим залишається ланцюг довгої тривалості: зміна дефініції → формування судових тестів → конструювання інструментів політики та управління. Йдеться про те, що дефініційні рішення у праві (як законодавчі, так і регуляторні) не є «термінологічними» деталями: вони задають рамку для судових стандартів (*otherwise qualified*, *meaningful access*, *reasonable accommodation*, межі *undue burden*), а ці стандарти, у свою чергу, матеріалізуються в конкретних управлінських інструментах — процедурах комплаєнсу, технічних стандартах доступності, вимогах до документування та індикаторах ефективності програм реабілітації й зайнятості. Саме ця зв'язка часто залишається «розірваною» у літературі: правові дослідження інколи зосереджуються на доктрині, а політичні — на інституціях, не простежуючи механізм перетворення дефініції у практику.

Перший Етап (1950-ті – 1973 рік): «реабілітація як працездатність» і адміністративна селекція бенефіціарів

Перший етап еволюції американської політики у сфері інвалідності та реабілітації (1950-ті – 1973) характеризується домінуванням парадигми vocational rehabilitation (професійної реабілітації), у межах якої «інвалідність» інтерпретувалася насамперед як функціональне обмеження, що перешкоджає включенню у ринок праці, а реабілітація — як інструмент відновлення або компенсації працездатності. Відповідно, правовий статус особи формувався не через антидискримінаційний критерій рівного доступу, а через логіку адміністративної придатності до реабілітаційного втручання й подальшого працевлаштування. Такий підхід, типовий для післявоєнного періоду, відтворював патерналістську модель соціальної політики, у якій держава виступає надавачем допомоги «певній категорії» населення за умови проходження процедури відбору та відповідності встановленим умовам [14; 10].

Нормативним вираженням цієї рамки були, зокрема, Vocational Rehabilitation Amendments of 1954, які закріплювали організаційно-фінансові засади професійної реабілітації та підтримували розвиток мережі відповідних сервісів на рівні штатів [22]. Хоча формулювання законодавства варіювалися залежно від редакцій та подальших поправок, ключовим залишалося те, що бенефіціар визначався через здатність бути «реабілітованим» у професійному сенсі: політика орієнтувалася на підвищення шансів на працевлаштування, професійну підготовку, адаптацію до робочого середовища, тобто на економічну інтеграцію як ціль реабілітації [22]. У такій моделі інвалідність розглядалася в координатах дефіциту, який підлягає корекції або компенсації, а не як підстава для встановлення універсальних обов'язків інституцій щодо доступності та недискримінації.

Важливою рисою цього етапу була адміністративна селекція бенефіціарів, що визначала практичну архітектуру доступу до допомоги. Оскільки реабілітаційні сервіси мислилися як ресурс, спрямований на досягнення прогнозованого результату (включення у працю), система потребувала інструментів відбору: оцінювання ступеня обмеження, «реабілітаційного потенціалу», перспективи працевлаштування, доцільності витрат тощо. Таким чином, доступ до підтримки часто функціонував як управлінська процедура, у якій вирішальним ставав не стільки принцип рівності, скільки критерії ефективності та придатності у межах бюрократичного адміністрування [14]. У цьому контексті саме інституція (агентство реабілітації, фахівці, адміністратор) виступала «воротарем» (gatekeeper), який визначає, чи буде особа включена у програму, а отже — чи набуде можливості отримати навчання, підтримку, обладнання або інші форми допомоги.

Історико-політичні дослідження підкреслюють, що така конструкція не була випадковою: вона відповідала ширшому післявоєнному консенсусу щодо «соціальної держави продуктивності», де реабілітація легітимувалася як інвестиція у повернення людини до економічної участі [10; 9]. Водночас, ця логіка обмежувала саму рамку проблеми: інвалідність редукувалася до «питання

індивідуальної спроможності», а політика — до набору сервісів, що мають підвищити конкурентоспроможність на ринку праці. Звідси випливає другий структурний наслідок етапу 1950–1973: відсутність універсального правового обов'язку усувати бар'єри середовища. Якщо в civil rights моделі бар'єри інституційної організації (процедури, стандарти, доступність, комунікація) стають об'єктом правового регулювання, то у професійній парадигмі вони залишаються здебільшого «поза полем» права і компенсуються індивідуальними заходами підтримки або спеціальними умовами для відібраних отримувачів допомоги [14; 10].

Отже, у межах першого етапу «інвалідність» у США постає як категорія, тісно пов'язана з працездатністю та професійною придатністю, а реабілітаційна політика — як система адміністративно керованих програм, орієнтованих на відновлення трудової функції та подальше працевлаштування. Нормативна рамка 1950-х років, закріплена у поправках 1954 року, інституціоналізувала саме такий підхід [22]. Разом із тим, історичні дослідження показують, що модель доступу через управлінські критерії відбору створювала передумови для подальшої критики та трансформацій: обмежений характер охоплення, залежність від адміністративної оцінки, а також орієнтація на «ефективність» замість принципу рівних прав стали факторами, що у наступний період (після 1973 року) сприятимуть зміщенню акценту до антидискримінаційного правового режиму та перевизначення інвалідності як статусу правового захисту [14; 10; 9].

Другий Етап (1973–1990 роки): §504 і перетворення дефініції на інструмент недискримінації

Наступний етап (1973–1990) є переломним у генезі правового регулювання інвалідності в США, оскільки саме в цей період відбувається перехід від адміністративно-реабілітаційної логіки до антидискримінаційної, де «інвалідність» поступово набуває рис юридичного статусу, що відкриває доступ до механізмів правового захисту. Центральною подією цього зламу стало ухвалення Rehabilitation Act of 1973, зокрема його §504, який уперше на рівні федерального закону закріпив загальне правило: жодна кваліфікована особа з

інвалідністю не може зазнавати дискримінації в будь-якій програмі чи діяльності, що отримує федеральне фінансування [12]. Тим самим інвалідність виводиться за межі суто «соціального сервісу» та стає категорією публічно-правового захисту, пов'язаною з принципом рівності доступу.

У порівнянні з попереднім етапом, де доступ до допомоги визначався переважно управлінськими критеріями селекції у професійній реабілітації, §504 змінює оптику: держава та інституції, які користуються федеральними ресурсами, отримують обов'язок не лише «надавати послугу», а й не виключати та не обмежувати участь осіб з інвалідністю в програмах, що мають суспільне значення [12]. Отже, інвалідність починає функціонувати як правова категорія, що визначає відносини між індивідом та інституцією в термінах «право/обов'язок», а не «потреба/допомога». У цьому контексті термін «кваліфікована особа» (qualified individual) стає важливим мостом між статусом і практикою: він вказує, що заборона дискримінації діє не абстрактно, а за умови виконання базових вимог програми (освіта, професійні критерії тощо) — і саме тут відкривається поле для доктринальних тестів судової практики.

Історико-правові дослідження підкреслюють, що §504 заклав «матрицю» майбутньої civil rights моделі інвалідності: дискримінація розуміється як інституційний бар'єр, а не як наслідок індивідуального дефіциту, а рівність — як вимога забезпечення доступу, який може включати модифікації процедур і практик [14; 4]. Водночас, сам по собі закон не визначив у деталях, де закінчується обов'язок інституції та де починається «надмірний тягар» або неприпустима трансформація програми. Ця «невизначеність» стала продуктивною: вона дала можливість судовій владі сформувати набори тестів і стандартів, що згодом ляжуть в основу ADA-доктрини.

Першим великим доктринальним вузлом у формуванні стандартів §504 стала справа Southeastern Community College v. Davis (1979) [15]. У ній Верховний суд США фактично задав базову рамку тлумачення «кваліфікованості» (otherwise qualified): особа з інвалідністю має право на участь у програмі за умови, що вона відповідає істотним вимогам програми, а інституція

не зобов'язана здійснювати такі зміни, які становили б «суттєву модифікацію» (fundamental alteration) або руйнували б її ключові стандарти [15]. Цей підхід важливий з двох причин. По-перше, він відокремив заборону дискримінації від вимоги «перепроєктувати» сутність програми: таким чином, суд окреслив межі позитивних зобов'язань. По-друге, він легітимував необхідність порівняння «прав особи» з «легітимними цілями та стандартами інституції», що перетворило §504 на механізм балансування, а не абсолютного пріоритету однієї зі сторін.

У доктринальному сенсі «otherwise qualified» стало критерієм, який дозволив судовій практиці розмежовувати: (а) дискримінацію як виключення з підстав інвалідності та (б) відмову, зумовлену невідповідністю істотним вимогам програми. Водночас саме тут виникла наступна проблема: як визначити, чи інституційна вимога справді «істотна», і чи не є вона завуальованим бар'єром. Подальша практика поступово змістила акцент з формального застосування стандартів на аналіз реального доступу.

Другою ключовою точкою кристалізації судової доктрини стала справа Alexander v. Choate (1985) [2]. У ній Верховний суд ввів у правову мову §504 концепт «meaningful access» — змістовного доступу до бенефітів програми. Це означало, що недискримінація не вичерпується формально однаковими правилами для всіх: питання полягає в тому, чи має особа з інвалідністю реальну можливість отримати користь від програми за відсутності дискримінаційних бар'єрів. У результаті §504 починає охоплювати не лише прямі форми дискримінації, а й ситуації, де нейтральні на перший погляд правила дають непропорційно негативний ефект для осіб з інвалідністю (непряма дискримінація). Доктрина «meaningful access» змінила вектор аналізу: судова оцінка дедалі більше зосереджується на структурі програми, її наслідках і можливості «розумних» коректив, які не руйнують сутності програми [2].

Разом із тим, Choate не перетворив §504 на необмежений інструмент «перерозподілу» або тотальної перебудови соціальної політики: суд зберіг ідею меж модифікацій, відокремлюючи «розумне коригування» від вимог, що істотно змінюють характер програми. В історико-правовій перспективі цей баланс є

принциповим: він демонструє, як civil rights модель інвалідності у США формувалася через правові компроміси між ідеєю рівності доступу та аргументами про фінансову/організаційну керованість програм [14; 4].

Третім доктринальним вузлом для §504 стала справа School Board of Nassau County v. Arline (1987) [13]. Вона важлива тим, що конкретизувала уявлення про те, хто саме підпадає під захист §504, і як оцінювати підстави для виключення. Суд підкреслив необхідність індивідуалізованого аналізу та врахування реальних ризиків і можливості їх мінімізації (зокрема у випадках, коли інвалідність пов'язана з медичними станами, що можуть викликати соціальні страхи чи стигматизацію) [13]. У ширшому сенсі Arline підсилив принцип: інституція не може спиратися на узагальнені припущення, стереотипи або «побоювання» для виключення; вона має обґрунтувати рішення та розглянути можливості адаптації в межах програми.

Для історико-правової логіки це має подвійну вагу. З одного боку, Arline підтримує рух від «дефініції як адміністративної категорії» до «дефініції як інструмента правового захисту», оскільки змушує інституції змінювати практики прийняття рішень: від інтуїтивних оцінок до процедурної раціональності, документування та розгляду альтернатив [13]. З іншого боку, Arline підготував підґрунтя для подальших дискусій у ADA-епоху щодо поняття «ризику» та меж виключення, показавши, що правовий статус пов'язаний не лише з «медичним фактом», а з соціально-правовою оцінкою доступу, пристосування та недопущення стигми [4].

На рівні реабілітаційної політики §504 мав ефект, який можна описати як «юридичне перепрошування» інституцій. По-перше, програми, що отримували федеральне фінансування (освітні, соціальні, медичні, реабілітаційні), змушені були вибудовувати процедури недискримінації: правила доступу, механізми розгляду скарг, внутрішні стандарти прийняття рішень та форми комунікації. По-друге, судові тести otherwise qualified і meaningful access стимулювали інституції переглядати «істотні вимоги» програм: те, що раніше подавалося як нейтральний стандарт, у нових умовах могло потребувати доказу необхідності

та пропорційності. По-третє, формування меж модифікацій (відсутність обов'язку fundamental alteration) створило управлінську логіку балансування ресурсів: інституції отримали не лише обов'язок пристосування, а й підстави для обґрунтованого відмовлення, якщо зміни руйнують сутність програми [15; 2]. Таким чином, правова дефініція і судова доктрина перетворилися на механізм адміністративної практики: «статус» став системою процедур і стандартів.

У ширшому контексті історії права інвалідності цей період є етапом, коли §504 започаткував «модуль» недискримінаційного регулювання, який згодом буде масштабовано через ADA 1990 року. Власне, у 1973–1990 роках відбулося концептуальне закріплення ключових елементів civil rights підходу: (а) інвалідність як підстава правового захисту; (б) доступ як змістовний критерій рівності; (в) пристосування як інструмент реалізації права; (г) межі модифікацій як юридичний механізм балансування суспільних ресурсів [12; 15; 2; 13]. Історико-правові інтерпретації підкреслюють, що саме через §504 відбулося переозначення відповідальності інституцій: від добровільної допомоги чи послуги — до юридично зобов'язувального режиму, що формує правила функціонування публічної сфери [14; 4].

Отже, другий етап можна резюмувати як перехід до правової раціональності, у якій дефініція інвалідності перестає бути описовою і стає нормативно дієвою: вона запускає механізми судового контролю та зумовлює інституційні зміни у програмах, що фінансуються з федерального бюджету. Через формування тестів otherwise qualified [15], meaningful access [2] та індивідуалізованих стандартів оцінки [13] §504 перетворився на інструмент, який підготував правову й управлінську інфраструктуру для наступної фази — загальнонаціонального антидискримінаційного режиму ADA.

Третій етап (1990–2008 роки): ADA, «велике розширення» та судове звуження

Даний етап характеризується подвійною динамікою: з одного боку, ухвалення Americans with Disabilities Act (ADA) 1990 року означало «велике розширення» антидискримінаційного режиму, оскільки правовий захист осіб з

інвалідністю був виведений за межі програм, що отримують федеральне фінансування, і поширений на ключові сфери суспільного життя; з іншого боку, наприкінці 1990-х — на початку 2000-х років судова практика сформувала низку підходів, що звузили охоплення дефініції інвалідності, змістивши фокус спорів із суті дискримінації на доказування самого «статусу» позивача. Саме ця напруга між законодавчим інклюзивним задумом і доктринальним звуженням стала ключовою передумовою подальшої корекції через ADAAA 2008 року (розглянуто у наступному підпункті).

ADA 1990 року встановив загальнонаціональний каркас антидискримінаційного права щодо інвалідності, системно структурувавши регулювання за основними «титулами» (сферами). Принциповим нововведенням стало те, що дефініція інвалідності набула уніфікованої форми та почала діяти одночасно у сфері зайнятості (Title I), публічних послуг і діяльності державних органів (Title II), публічних місць і приватних суб'єктів, що надають товари/послуги громадськості (Title III) [3]. Таким чином, законодавець перевів логіку недискримінації зі «спеціального режиму» (як у §504) у режим загальної дії, де інвалідність стала однією з осей правового захисту поряд із іншими підставами дискримінації.

Концептуальним ядром ADA стала трикомпонентна дефініція, яка охоплює: (а) наявність фізичного чи психічного порушення, що суттєво обмежує одну або кілька основних життєвих активностей; (б) наявність запису/історії такого порушення (record of); (в) сприйняття особи як такої, що має відповідне порушення (regarded as) [3]. Така конструкція мала не лише описовий, а й політико-правовий сенс: вона враховувала, що дискримінація може ґрунтуватися не тільки на фактичному функціональному обмеженні, а й на соціальній стигмі, стереотипах та хибних уявленнях, а тому правовий захист має охоплювати й ситуації «приписаної» інвалідності. У межах «великого розширення» ADA право на участь у суспільних практиках було пов'язане з обов'язком інституцій забезпечувати розумне пристосування та усувати бар'єри доступу, що логічно продовжувало лінію §504, але у значно ширшому масштабі [14; 4].

На початковій фазі імплементації ADA у наукових і політичних дискусіях домінувала очікувана модель: ADA мав стати «цивільно-правовим еквівалентом» інших антидискримінаційних актів, які змінювали правила гри через зобов'язання інституцій та надання індивідам ефективних засобів судового захисту. З точки зору історико-правової інтерпретації, ADA кодифікував новий тип взаємовідносин між особою та інституцією: замість того, щоб «адаптувати» особу до середовища, право почало вимагати адаптації середовища (у межах розумного) під потреби різноманітної популяції [14]. На рівні зайнятості це означало, що роботодавець мусить коригувати умови праці, процедури чи інфраструктуру, якщо це дозволяє особі виконувати істотні функції посади без надмірного тягаря. На рівні публічних послуг та громадських приміщень (public accommodations) надавач послуг і держава мають забезпечувати доступність та недискримінаційні практики у взаємодії з громадянами [3].

Наприкінці 1990-х — на початку 2000-х років у правозастосуванні сформувалася тенденція, яку в літературі часто характеризують як «звуження охоплення» ADA: суди дедалі частіше акцентували увагу на тому, чи відповідає позивач дефініції інвалідності у вузькому сенсі, і лише після цього переходили (або не переходили) до аналізу дискримінації та обов'язку пристосування. Такий зсув, у свою чергу, трансформував процесуальну конфігурацію спорів: значна кількість справ «закінчувалася» на етапі визначення статусу, не доходячи до розгляду по суті – чи мало місце порушення і чи була відмова у розумного пристосування (reasonable accommodation) правомірною [7; 4].

Показовою для дискусій щодо дефініційних меж стала справа Bragdon v. Abbott (1998) [5], у якій Верховний суд аналізував, чи певний стан підпадає під поняття інвалідності в контексті «основних життєвих активностей». Важливість цієї справи полягає в тому, що вона продемонструвала: зміст дефініції не є суто медичним, він залежить від того, як право визначає коло життєвих сфер, що підлягають захисту, і як оцінюється «суттєвість» обмеження. Разом із тим подальший розвиток доктрини виявився менш сприятливим для широкого охоплення.

У справі Sutton v. United Air Lines (1999) судовий підхід до так званих mitigating measures (засобів корекції/компенсації) сприяв звуженню кола осіб, які можуть довести статус непрацездатного (disabled): якщо порушення функцій «компенсується» (наприклад, за допомогою медичних чи технічних засобів) і внаслідок цього обмеження не виглядає «суттєвим», особа могла втратити можливість бути визнаною суб'єктом захисту [16]. Такий підхід фактично породжував парадокс: чим ефективніше людина адаптувалася до обмежень, тим менше шансів вона могла мати на правовий захист у разі дискримінації — тобто право ризикувало «караючи» успішну самокомпенсацію, підміняючи аналіз дискримінації аналізом медико-функціонального статусу [7; 4].

Додаткове звуження закріпилося через справу Toyota Motor Manufacturing, Kentucky, Inc. v. Williams (2002) [18], у якій вимоги щодо доведення substantially limits стали більш жорсткими, а «суттєвість» обмежень трактувалася таким чином, що піднімала поріг для кваліфікації інвалідності. У підсумку дедалі більше спорів зосереджувалися не на тому, чи є відмова у пристосуванні дискримінаційною, а на тому, чи достатньо «серйозний» стан позивача, щоб узагалі активувати режим ADA [7]. Саме цей зсув у правозастосуванні часто описується в науковій літературі як ключова проблема «перед-ADAAA» періоду: ADA перетворювався з інструмента забезпечення рівності можливостей на поле дефініційних баталій, що зменшувало його трансформаційний потенціал [4; 14].

Окремою, але концептуально пов'язаною лінією, яка впливала на баланс прав та обов'язків у ADA-режимі, була доктрина ризику — «direct threat». Справа Chevron U.S.A. Inc. v. Echazabal (2002) [6] демонструє, як критерій безпеки може використовуватися як обґрунтування обмеження доступу до зайнятості в ситуаціях, коли роботодавець оцінює ризики для здоров'я працівника. У контексті еволюції дефініції це важливо не лише як «виняток», а як індикатор напруги між правом на рівний доступ і управлінською логікою контролю ризиків. На практиці доктрина «direct threat» могла підсилювати тенденцію до «медикалізації» спорів: замість аналізу бар'єрів і можливостей пристосування сторони зосереджувалися на оцінці медичного ризику та меж відповідальності

роботодавця [6; 4].

Таким чином, період 1990–2008 років можна інтерпретувати як фазу, де нормативний задум ADA — уніфікувати дефініцію інвалідності та забезпечити широку дію антидискримінаційних гарантій у базових сферах життя — вступив у суперечність із доктринальною практикою, що часто звужувала коло суб'єктів захисту через високий поріг доказування статусу. З історико-правової перспективи це означає, що дефініція інвалідності стала не лише «входом» у режим прав, а й потенційним «фільтром», який блокував доступ до розгляду суті дискримінації [7; 4]. На рівні політики реабілітації це відбивалося у послабленні стимулів до інституційного пристосування: якщо значна частина позовів не доходила до питання reasonable accommodation, то й нормативний тиск на інституції змінювати процедури та середовище зменшувався. Саме тому аналітична література, оцінюючи період «до ADAAA», нерідко підкреслює, що проблема полягала не в відсутності формальних прав, а в дефініційно-доктринальному механізмі, який зміщував центр ваги з «правопорушення» на «кваліфікацію суб'єкта» [14; 7; 4].

Вказана суперечність підготувала ґрунт для наступної фази (2008–2020), у межах якої законодавець здійснив корекцію режиму, повернувши принцип широкого охоплення та зосередивши правозастосування на матеріальному змісті недискримінації і пристосування. Однак для розуміння логіки ADAAA принципово важливо зафіксувати результати етапу 1990–2008: уніфікація дефініції та масштабування сфери дії [3] одночасно з доктринальним звуженням, що підвищувало пороги істотних обмежень і враховувало пом'якшувальні заходи (mitigating measures) [16; 18], а, отже, структурно змінювало траєкторію політики інвалідності в США, переводячи конфлікт у площину дефініційного доступу до правового захисту [7; 4; 14].

Четвертий Етап (2008–2020 роки): ADAAA — повернення до широкого охоплення і зміна фокусу на дискримінацію

Завершальний історичний етап (2008–2020) є фазою нормативної корекції та переорієнтації правозастосування у сфері інвалідності в США. Його

ключовою подією стало ухвалення ADA Amendments Act of 2008 (ADAAA), який законодавчо відреагував на звужувальну судову доктрину попереднього періоду й відновив первісну громадянсько-правову (civil rights) логіку ADA: антидискримінаційний режим має забезпечувати широке охоплення осіб, а правовий аналіз — концентруватися на матеріальному питанні чи була дискримінація та чи виконано обов'язки (зокрема щодо розумного пристосування), а не на дефініційній «фільтрації» позивачів на вході до судового процесу [1]. У цьому сенсі ADAAA можна розглядати як спробу повернути баланс між дефініцією «інвалідність» та її функцією в механізмі захисту: визначення має не звужувати сферу дії закону, а забезпечувати реалізацію його антидискримінаційної мети.

Нормативний зміст ADAAA концептуально спрямований на те, щоб зламати дефініційний бар'єр, який виник унаслідок судового тлумачення кінця 1990-х — початку 2000-х років (зокрема навколо заходів щодо пом'якшення наслідків та завищеного порогу істотних обмежень). Закон прямо закріпив принцип: дефініція інвалідності повинна тлумачитися широко, відповідно до «максимального охоплення» осіб, яким потрібен захист від дискримінації [1]. Це означало відмову від практики, коли значна частина справ припинялася на етапі встановлення «достатньої» тяжкості обмеження, а позов не доходив до аналізу фактичної дискримінації.

У структурі ADAAA ключовим є перенесення центру ваги з питання «чи є позивач інвалідом?» на питання «чи була дискримінація/чи виконано обов'язок». У правозастосуванні це має два наслідки. По-перше, розширюється вхід у режим захисту: більша кількість осіб може бути визнана такими, що підпадають під дефініцію інвалідності. По-друге, посилюється нормативний стимул для інституцій (роботодавців, державних органів, надавачів послуг) будувати процедури пристосування й перевірки (комплаєнсу), оскільки ризик відповідальності залежить не стільки від «дефініційної удачі» позивача, скільки від якості виконання обов'язків організації [4].

Науково-правова література, що аналізує ADAAA, підкреслює, що закон не

лише «розширив визначення», а передусім змінив правила його конструювання та застосування, тобто встановив рамкові інструкції для судів і регуляторів [8]. Серед найважливіших елементів цієї корекції виділяють такі:

1. Відмова від врахування пом'якшувальних заходів при оцінці наявності інвалідності (за загальним правилом). Це означає: якщо певний стан компенсується лікуванням, технічними засобами чи іншими способами, цей факт не має автоматично «виключати» особу з-під охоплення законом [1]. Ідея полягає в тому, що антидискримінаційний захист має бути доступним незалежно від того, наскільки успішно людина здійснює компенсацію обмежень.

2. Розширення та уточнення поняття основних життєвих функцій («major life activities»): законодавець закріплює ширший підхід до того, які сфери життєдіяльності охороняються як «основні». Це ослаблює вузькі інтерпретації й підсилює зв'язок між дефініцією і реальними соціальними практиками [1; 8].

3. Переналаштування стандарту істотних обмежень («substantially limits»): ADAAA не стільки вводить новий термін, скільки знижує поріг доведення «суттєвості», щоб він не працював як фільтр, який блокує доступ до судового розгляду [1]. Для історико-правової логіки це означає відновлення первісної мети ADA — зосередити судову увагу на дискримінаційній дії, а не на «медичному статусі» позивача.

4. Реформатування «regarded as»: у доктринальній інтерпретації ADAAA ця частина дефініції зміщує акцент на дискримінацію через приписування статусу, посилюючи боротьбу зі стигмою та необґрунтованими припущеннями. Це важливо як для трудових відносин, так і для доступу до послуг [1; 8].

Узагальнюючи, ADAAA створює правовий ефект «прискорення» матеріального розгляду: якщо позивач проходить дефініційний поріг простіше, то суди частіше переходять до запитань про факт дискримінації, наявність обов'язку пристосування та обґрунтованість відмови.

Пояснювальна література наголошує, що ADAAA був не «технічним уточненням», а політико-правовою реакцією на системний ефект судової практики, який законодавець розцінив як відхилення від первісного задуму ADA

[8]. У правовій логіці ADAAA ключовим є твердження: Конгрес вважав, що суди надмірно звузили дефініцію disability, що призвело до небажаного результату — антидискримінаційний закон став інструментом відсікання позовів на стадії визначення статусу, замість того щоб оцінювати, чи були створені нерівні умови та чи вживалися розумні заходи для включення особи. Відтак політико-правова мотивація ADAAA полягала у відновленні функціональності правового режиму як механізму інституційних змін: закон має стимулювати організації адаптувати практики й середовище, а не конструювати дефініційні бар'єри [8; 4].

Іншим важливим мотивом було прагнення підвищити передбачуваність і сталість правозастосування. Коли судова практика надмірно фокусується на дефініції, виникає фрагментація: у схожих випадках суди можуть по-різному оцінювати «суттєвість» обмеження, що створює правову невизначеність для і позивачів, і для інституцій. ADAAA, запровадивши правила широкого тлумачення та «зниження дефініційного порогу», сприяв вирівнюванню практики й поверненню уваги до аналізу обов'язків сторін [1; 8].

У період після ADAAA (до 2020 року) у правовій і політичній площині можна виокремити кілька системних наслідків. По-перше, зміни підсилили процесуальну доступність захисту: більше спорів отримали шанс бути розглянутими по суті, тобто з аналізом дискримінації та reasonable accommodation. По-друге, організації почали приділяти більше уваги внутрішнім політикам комплаєнсу: процедурам приймання запитів на пристосування, документуванню, оцінці «undue hardship» тощо, оскільки дефініційний захист став менш «легко обхідним» [4]. По-третє, ADAAA підсилив цивільно-правову логіку інвалідності як категорії рівної участі: дефініція дедалі більше виконує роль «вхідного ключа» до стандартів доступності, комунікації та інституційного дизайну, а не «медичної класифікації».

З погляду ширшої теоретичної рамки права інвалідності, ADAAA слід тлумачити як спробу синхронізувати три рівні:

1)Нормативний (широка дефініція),

2)Доктринальний (судові тести мають вести до розгляду дискримінації),

3)Інституційний (організації мають здійснювати пристосування та забезпечувати доступність). У результаті законодавець відновив первинну інтенцію ADA як цивільно-правового інструмента соціальної інтеграції, а не як дефініційно-обмежувального режиму [1; 8; 4].

Отже, четвертий етап (2008–2020) фіксує не просто розширення кола осіб, а переналаштування логіки правозастосування: ADAAA повернув принцип широкого охоплення та змістив фокус з «чи є disability» на «чи виконано обов'язки і чи була дискримінація» [1]. Доктринальна аналітика показує, що ця корекція мала виразну легісторичну й політико-правову мотивацію — відновити ефективність антидискримінаційного режиму та забезпечити його інституційний вплив [8]. У ширшому теоретичному контексті це підтверджує, що дефініція інвалідності у США є не суто термінологічним питанням, а механізмом, який визначає траєкторії судових тестів і, зрештою, архітектуру реабілітаційної політики як системи доступу, пристосування та рівних можливостей [4].

Логіка «дефініція → судовий тест → політика» дозволяє показати, що визначення інвалідності у праві США є не лише термінологічною конструкцією, а механізмом запуску інституційних зобов'язань, які далі конкретизуються судовими стандартами (тестами) і матеріалізуються у практиках управління сервісами. Інакше кажучи, дефініція встановлює коло суб'єктів захисту; судова практика формує критерії застосування норми (що саме вважати дискримінацією, які межі «розумного пристосування», коли допустима відмова); а управлінський рівень перетворює ці критерії на процедури, протоколи комунікації, стандарти доступності та показники результативності. У межах даного підпункту ключові канали такої трансляції розглядаються через доступ до публічних послуг, послуги в громаді, зайнятість та стандарти доступності.

Розділ II ADA (Title II) закріплює заборону дискримінації за ознакою інвалідності у діяльності публічних суб'єктів – органів влади, установ, державних сервісів. Нормативно це означає: особа, яка підпадає під дефініцію «інвалідність», має право на рівний доступ до публічних послуг і програм, а держава – обов'язок усунути бар'єри та забезпечити належне пристосування в

межах розумного [3]. Однак сам по собі закон задає лише загальний каркас; практичні межі державних обов'язків розкриваються через судові рішення, що виступають «доктринальними вузлами» для політики.

У справі Tennessee v. Lane Верховний суд США підтвердив, що забезпечення доступу до правосуддя для осіб з інвалідністю є складовою фундаментального права, а отже публічні інституції мають здійснювати реальні заходи для недопущення виключення з процесуальних дій через бар'єри середовища чи процедур [17]. Це рішення закріплює важливий судовий тест: доступ має бути не формальним, а таким, що гарантує можливість ефективної участі (зокрема в судах), і тим самим впливає на політику організації сервісів — від архітектурної доступності до процедур обслуговування та комунікації.

У справі United States v. Georgia суд уточнив застосовність норм Розділу II ADA до умов утримання в установах (зокрема у пенітенціарній системі), що має наслідком розширення обов'язків держави у сферах, де інвалідність перетинається з інституційним контролем і високими ризиками порушення прав [19]. Для реабілітаційної практики це означає, що «публічні сервіси» охоплюють не лише традиційні адміністративні послуги, а й закриті інституції, де право на доступ до медичної допомоги, програм реабілітації, освіти чи комунікації набуває особливої ваги.

На політичному та управлінському рівні такі судові стандарти трансформуються у конкретні рішення: розроблення процедур розгляду запитів на пристосування, підготовку персоналу, створення каналів доступної комунікації (зокрема для осіб із сенсорними порушеннями), встановлення внутрішніх протоколів взаємодії з відвідувачами/користувачами сервісів. Таким чином, дефініція інвалідності у Розділі II [3] через судові межі державних обов'язків [17; 19] «перекладається» у політику сервісів як систему процедур, комунікації та стандартів надання послуг.

Особливо показовим прикладом переходу «дефініція → тест → політика» є справа Olmstead v. L.C., яка стала своєрідним «перемикачем» американської політики у бік життя в громаді та скорочення інституційного утримання [11]. У

цьому рішенні суд сформулював інтеграційний імператив (у національній доктрині часто описується як «мандат інтеграції»), відповідно до якого безпідставне утримання осіб з інвалідністю в ізольованих установах може розглядатися як форма дискримінації, якщо існує можливість надання адекватних послуг у громаді [11].

Правовий сенс Olmstead полягає в тому, що інвалідність як статус захисту в межах ADA отримує не лише «негативну» гарантію (не дискримінувати), а й практичний критерій організації системи допомоги: держава має пріоритетно розвивати такі моделі, які підтримують автономію та включення людини у звичайне соціальне середовище. Історичні дослідження показують, що ця логіка є продовженням довшої траєкторії громадянсько-правового підходу, де бар'єрами вважаються не лише архітектурні перешкоди, а й самі інституційні моделі, що створюють сегрегацію [14; 10].

Інституційний наслідок Olmstead — зміщення політики у бік розвитку послуг у громаді (support services), підтримуваного проживання, персональної допомоги, програм адаптації та соціальної інтеграції. Отже, судовий тест інтеграції, який розгортає норми ADA, стає реальним чинником бюджетного планування, проектування мережі сервісів і оцінки ефективності політики у сфері соціальної реабілітації [11].

У сфері зайнятості Розділ I ADA (Title I) закріплює загальний підхід: роботодавець не може дискримінувати особу з інвалідністю і зобов'язаний забезпечити розумне пристосування умов праці, якщо це не створює надмірного тягаря [3]. Однак, як і у випадку з публічними послугами, реальний механізм дії норми визначається судовими тестами, які балансують право на рівність із вимогами безпеки та організаційної доцільності.

Показовою є доктрина «прямої загрози» (українською доречно перекладати як безпосередня загроза), що використовується як підстава для обмеження доступу до певної роботи у випадку істотного ризику шкоди. У справі Chevron U.S.A. Inc. v. Echazabal Верховний суд допустив можливість врахування ризиків для здоров'я самого працівника як елементу оцінки, що підсилює управлінський

вимір зайнятості: роботодавець може обґрунтовувати відмову не тільки «небезпекою для інших», але й ризиком для працівника [6]. З історико-правової перспективи це важливо тим, що дефініція інвалідності та право на захист у зайнятості не є абсолютними; вони «працюють» у межах доктринальних фільтрів, які визначають, коли відмова може бути правомірною, а коли є дискримінацією [3; 6]. Наукова критика підкреслює, що надмірне використання таких конструкцій може зсувати акцент із усунення бар'єрів на медикалізацію та ризик-менеджмент, що потенційно звужує практичний ефект антидискримінаційного режиму [7; 4].

Поряд із судовим виміром у період після 2010-х посилюється управлінська логіка результативності, пов'язана з Workforce Innovation and Opportunity Act (WIOA) [25]. У рамках цього підходу реабілітаційні та кадрові програми дедалі більше оцінюються через результати працевлаштування (employment outcomes): стабільність зайнятості, рівень доходу, утримання на робочому місці, підвищення кваліфікації тощо. Таким чином, дефініція інвалідності, яка відкриває доступ до захисту і сервісів [3], у поєднанні з доктринальними межами (наприклад, «безпосередня загроза») [6] та системою показників результативності [25] формує «міст» від права до політики: від судового спору — до управлінських стандартів і вимірюваних ефектів інтеграції на ринку праці.

Окремим і надзвичайно важливим каналом трансляції правових дефініцій у реальну практику є стандарти доступності. Якщо дефініція «інвалідність» у ADA визначає, хто є суб'єктом захисту, то стандарти визначають, *як саме* інституція повинна організувати середовище і сервіс, щоб забезпечити рівний доступ. У цьому сенсі технічні документи виконують функцію «інженерної мови» права.

До таких інструментів належать 2010 ADA Standards for Accessible Design, які встановлюють конкретні вимоги до фізичного середовища (просторові параметри, елементи доступності, маршрути пересування тощо) [21]. Паралельно функціонують стандарти цифрової доступності в публічному секторі: Revised Section 508 Standards визначає вимоги до інформаційно-комунікаційних технологій у федеральних установах, а WCAG 2.1 / WCAG 2.2

формують універсальний технічний каркас доступності вебконтенту [20; 23; 24]. У сукупності ці акти демонструють, як антидискримінаційна норма «приземляється» у конкретних параметрах проектування сервісів.

Таким чином, стандарти доступності перетворюють право на вимірювані критерії: наявність/відсутність бар'єрів, відповідність вимогам, можливість аудиту і контролю. Це істотно змінює реабілітаційну практику: замість індивідуальної компенсації бар'єрів виникає інституційний обов'язок проектувати середовище за принципом доступності, що відповідає логіці *civil rights* підходу до інвалідності.

Отже, проведений аналіз дозволяє зробити таке узагальнення: дефініція інвалідності в американському праві є «пусковим механізмом» системи, в якій судові тести визначають межі обов'язків і допустимих винятків, а політика перетворює ці межі у процедури, сервісні стандарти, інституційні моделі послуг у громаді та показники результативності зайнятості. Доступ до публічних сервісів і правосуддя [17; 19; 3], пріоритет інтеграції в громаді після Olmstead [11], баланс у сфері праці між пристосуванням та безпекою [3; 6] і управлінська результативність WIOA [25], а також технічні стандарти доступності [21; 20; 23; 24] — разом демонструють, як правові зміни переходять у практику реабілітації як систему інституційного включення.

Отримані результати дозволяють зазначити, що юридична дефініція інвалідності у США набуває реальної дієвості лише за умови її «вбудованості» у дві взаємопов'язані системи:

1) Судові тести, які операціоналізують норму та визначають її межі у конкретних спорах.

2) Інституційні механізми виконання, що переводять право у стандарти, процедури, програми та управлінські показники результативності.

У межах цивільно-правової моделі інвалідності саме дефініція визначає суб'єктний склад захисту, однак без доктринальних критеріїв (на кшталт тестів допустимості модифікацій, «розумного пристосування», оцінки обґрунтованості відмови тощо) вона залишалася б абстрактною конструкцією.

Таблиця 1. Хронологія зміни правових дефініцій інвалідності та ключові прецеденти у США (1950–2020)

Період / рік	Нормативний акт / регуляція (опорне джерело)	Як змінюється/уточнюється дефініція (логіка «хто є суб'єктом захисту»)	Ключові прецеденти (якщо застосовно)	Вплив на реабілітаційну політику (коротко)
1950-ті	Післявоєнна інституціоналізація vocational rehabilitation (контекст)	Переважає адміністративно-медична рамка: «інвалідність» мислиться через **працездатність/реабілітаційний потенціал**, критерії допуску до програм	—	Фокус на професійній реабілітації й поверненні до праці; доступ до послуг часто залежить від адміністративної класифікації
1954	Vocational Rehabilitation Amendments / акти з професійної реабілітації (контекст у статті)	Закріплення державної підтримки професійної реабілітації; дефініції прив'язані до **придатності до відновлення трудової функції**	—	Розбудова мережі сервісів, але в межах «вузької» логіки працездатності
1973	Rehabilitation Act of 1973 (19)	Поворот: інвалідність/handicap стає **категорією правового захисту** у federally funded programs; закладається правова основа недискримінації (§504)	—	Перехід від «послуги як благодійність» до «доступ як право»; початок юридичної операціоналізації доступу
1977–1978	Регуляції до §504 (22)	Регуляторно визначають «handicapped person»; встановлюється поріг «substantially limits» та пов'язані критерії застосування	—	Норма отримує процедурні «зуби»: провайдери змушені змінювати політики/процедури доступу до програм
1979	Судове тлумачення §504 (23)	Уточнення меж «otherwise qualified» та допустимості модифікацій	*Southeastern Community College v. Davis* (23)	Поява правового тесту, який впливає на практику допуску до навчання/ професійної підготовки; інституції формують критерії «суттєвих функцій»
1985	Доктрина «meaningful access» (5)	«Доступ» тлумачиться як **змістовний**, а не формальний; відкривається простір для аналізу непрямої дискримінації	*Alexander v. Choate* (5)	Зміщення уваги до дизайну програм/процедур: не лише «рівні правила», а й реальний ефект для людей з інвалідністю

Період / рік	Нормативний акт / регуляція (опорне джерело)	Як змінюється/уточнюється дефініція (логіка «хто є суб'єктом захисту»)	Ключові прецеденти (якщо застосовно)	Вплив на реабілітаційну політику (коротко)
1987	Ризики/індивідуалізація оцінки (20)	Підхід до визначення статусу та меж участі стає **індивідуалізованим**; розглядаються ризики та розумні запобіжники	*School Board of Nassau County v. Arline* (20)	Практики оцінювання та допуску стають більш формалізованими; посилюється роль процедур і документування
1990	Americans with Disabilities Act (ADA) (6)	Уніфікація дефініції «disability»: **impairment / record of / regarded as**; розширення сфери дії на employment, public services, public accommodations	—	Масштабування антидискримінаційної логіки на ринок праці та послуги; зростає роль accommodation як інструменту реабілітаційної інтеграції
1993–1994	DOJ технічна допомога (Title II/III) (29; 30)	Дефініція «disability» отримує практичну імплементацію через керівництва, приклади, процедури	—	Впровадження «правила на практиці»: інституції стандартизують роботу із запитами на accommodation, комунікацію, доступність
1998	«Major life activity» у практиці ADA (9)	Розвиток тлумачення «суттєвих життєвих активностей» як осі дефініції	*Bragdon v. Abbott* (9)	Розширення/уточнення кола захищених осіб; вплив на медико-соціальні сервіси та доступ до послуг
1999	Деінституціоналізація та community living (18)	Право на інтеграцію в громаду стає ключовою практичною проєкцією статусу (особливо у сфері послуг)	*Olmstead v. L.C.* (18)	Підтримка послуг у громаді; перехід від «утримання в установах» до community-based services як реабілітаційної політики
1999	«Mitigating measures» і звуження охоплення (24)	Судове звуження: врахування коригуючих засобів може вивести людину з-під статусу «disabled»	*Sutton v. United Air Lines* (24)	Звуження кола осіб із правом на захист → підвищення бар'єрів для доступу до accommodation в зайнятості

Період / рік	Нормативний акт / регуляція (опорне джерело)	Як змінюється/уточнюється дефініція (логіка «хто є суб'єктом захисту»)	Ключові прецеденти (якщо застосовно)	Вплив на реабілітаційну політику (коротко)
2002	Вузьке тлумачення «substantially limits» (27)	Підвищення порогу доведення «суттєвого обмеження»	*Toyota Motor Mfg. v. Williams* (27)	Зменшення успішних позовів та «відкат» від широкого охоплення; політики зміщуються до спорів про статус замість суті дискримінації
2004–2006	Межі застосування Title II та держобов'язків (25; 33)	Зміцнення застосовності ADA у публічній сфері (включно з системою правосуддя та місцями утримання)	*Tennessee v. Lane* (25); *United States v. Georgia* (33)	Підсилення обов'язків держави щодо доступу до сервісів/правосуддя; реабілітаційні маршрути перетинаються з публічними послугами
2008–2009	ADA «as amended» / реакція на судове звуження (6; 11)	Повернення до **широкого охоплення**: фокус із «чи є disability» на «чи була дискримінація/чи виконано accommodation»	—	Полегшується доступ до правового захисту; стимул до системних процедур accommodation в організаціях
2010	2010 ADA Standards for Accessible Design (28)	Перехід від абстрактної дефініції до **технічних вимог доступності** (як механізму реалізації прав)	—	Стандарти стають управлінським інструментом забезпечення доступності середовища/сервісів
2014	Workforce Innovation and Opportunity Act (WIOA) (34)	Акцент на результатах (працевлаштування, навички, кваліфікації) та інтеграції сервісів; дефініції працюють у зв'язці з KPI/плануванням	—	Реабілітація щільніше інтегрується з політикою зайнятості; посилюється «керованість» сервісів і вимірюваність результатів
2017–2024	Аналітика GAO/CRS/NCD як «міст» право ↔ політика (11; 14–16)	Узагальнення ефектів: де дефініції/тести створюють прогалини; які групи випадають; де потрібні корекції	—	Підказки для реформування практик працевлаштування, підтримки роботодавців та розвитку community living

У свою чергу, навіть сформовані судові стандарти не забезпечують системного ефекту без інституційного відтворення: організації повинні мати процедури приймання запитів на пристосування, належні канали комунікації, навчений персонал, технічні стандарти доступності, а в публічній політиці — програми та показники, що стимулюють реальну інтеграцію в зайнятість і доступ до послуг. Саме ця трирівнева логіка – «дефініція → судовий тест → інституційна імплементація» — у підсумку визначає, чи стане недискримінаційна модель інвалідності ефективним механізмом рівного доступу, чи залишиться переважно декларативною [14; 4].

Водночас аналіз виявив характерну напругу американського правового розвитку: у періоди, коли судова практика звужує дефініційний поріг, право фактично «зсуває» центр тяжіння з матеріального розгляду дискримінації на попереднє доведення статусу. Найбільш виразно це проявилося у 1999–2008 роках, коли в правозастосуванні сформувався підхід, за якого значна частина позовів завершувалася на стадії встановлення, чи «достатньо» суттєвим є обмеження життєдіяльності для охоплення законом. У термінах доступу до правового захисту це створювало дефініційний бар'єр, який не тільки скорочував кількість осіб, здатних активувати механізми ADA, а й опосередковано послаблював інституційні стимули до пристосування. Якщо організація очікує, що позов, імовірно, буде відхилено через вузьке тлумачення дефініції, то стратегічний пріоритет зміщується від побудови політик включення до процесуальної оборони через спір про статус. Саме в такому ключі критична література оцінює «звужувальний» період: проблема полягала не у відсутності нормативних гарантій, а у доктринальному механізмі, який переводив антидискримінаційну модель у площину дефініційного відсікання та тим самим знижував її трансформаційний потенціал щодо практик зайнятості, сервісів і доступності [7; 4].

Інтерпретаційний висновок, що випливає з цієї динаміки, полягає в тому, що ADA Amendments Act 2008 року (ADAAA) є не лише «розширенням визначення», а радше зміною режиму доказування і перерозподілом акцентів

правозастосування. Законодавча корекція була спрямована на те, щоб мінімізувати роль дефініції як процесуального фільтра та повернути судовий аналіз до питання суті: чи мало місце нерівне ставлення, чи відбулася відмова у «розумному пристосуванні», чи є вона обґрунтованою та пропорційною. В науково-доктринальній інтерпретації ADAAA зафіксував принцип широкого охоплення і тим самим «переніс» доказовий центр із медико-функціональної характеристики позивача на поведінку відповідача та якість виконання ним обов'язків. Це, своєю чергою, посилило політико-управлінську орієнтацію на пристосування: інституціям стало складніше будувати стратегію комплаєнсу на дефініційному відсікання спорів, а натомість зросла значущість внутрішніх процедур, документування рішень, оцінки можливостей пристосування та впровадження стандартів доступності [8; 4].

Таким чином, ключова закономірність, яку демонструють результати, полягає у взаємозалежності правового та політичного рівнів. Дефініція інвалідності є «вхідною умовою» режиму захисту, але її практичний ефект визначається тим, чи спрямовує судова доктрина систему до розгляду дискримінації та обов'язків, і чи здатні інституції перетворювати правові вимоги на технології управління: стандарти середовища, процедури надання послуг, програми інтеграції та показники результативності. У цьому сенсі ADAAA можна розглядати як момент, коли американський законодавець свідомо підсилив саме інституційну, policy-орієнтовану частину режиму, повернувши антидискримінаційному праву його первинну функцію — бути інструментом включення через «розумне пристосування», а не інструментом селекції через вузьке тлумачення статусу [14; 7; 8; 4].

Висновки.

Періодизація 1950–2020 дає підстави виокремити чотири логічно завершені етапи еволюції правових дефініцій інвалідності у США: (а) 1950-ті – 1973: реабілітація як відновлення працездатності та адміністративний відбір бенефіціарів; (б) 1973–1990: формування антидискримінаційної моделі через §504 і перетворення статусу на категорію правового захисту; (в) 1990–2008:

масштабування захисту через ADA із подальшим доктринальним звуженням доступу до нього; (г) 2008–2020: корекція через ADAAA та повернення до широкого охоплення із фокусом на виконанні обов'язків і наявності дискримінації.

Ключові правові «повороти» пов'язані з трьома нормативними «вузлами», які змінили як юридичну мову, так і інституційний дизайн політики: (а) 1973 — Rehabilitation Act (§504) заклав антидискримінаційну рамку в програмах з федеральним фінансуванням і започаткував перехід від патерналістської реабілітації до правового доступу; (б) 1990 — ADA уніфікував дефініцію «інвалідність» і поширив захист на зайнятість, публічні послуги та публічні місця; (в) 2008 — ADAAA відновив принцип широкого тлумачення та змістив акцент правозастосування з доказування статусу на оцінку дискримінації та виконання обов'язків щодо розумного пристосування.

Роль прецедентів є визначальною у «перекладі» дефініції в практику, оскільки саме судова доктрина сформувала тести застосування норми й окреслила межі інституційних обов'язків: від критеріїв «кваліфікованості» та допустимості модифікацій, до стандартів змістовного доступу, індивідуалізованої оцінки та меж безпекових винятків. У результаті прецеденти виступили інструментом, який або посилював, або, навпаки, звужував реальний доступ до захисту, впливаючи на стратегії інституцій та адміністративні практики.

Вплив на політику зайнятості проявляється у трансформації від реабілітації як «повернення до праці» до правової моделі рівних можливостей на ринку праці: ADA/ADAAA інституціоналізували обов'язок розумного пристосування в трудових відносинах і змінили практики роботодавців (процедури, документування, оцінка «надмірного тягаря»). Паралельно управлінський вимір політики зайнятості посилився через орієнтацію на вимірювані результати (працевлаштування, утримання на роботі, кваліфікації), що з'єднує правовий захист із програмним дизайном та оцінкою ефективності.

Вплив на доступ до послуг і публічних сервісів полягає у переході від

формальної рівності до вимоги забезпечення реального (змістовного) доступу: інституції публічної сфери отримали обов'язок усувати бар'єри, забезпечувати доступну комунікацію та процедури обслуговування, включно з чутливими сферами — правосуддям та закритими установами. Це змістило акцент реабілітаційної практики з «індивідуальної компенсації» на інституційне проєктування доступності сервісів.

Політика community living та деінституціоналізація стала однією з найбільш виразних проєкцій антидискримінаційної моделі: інтеграційний підхід сформував пріоритет послуг у громаді як альтернативи ізольованому утриманню, а отже дефініція інвалідності в поєднанні з доктриною інтеграції вплинула на бюджетні пріоритети, мережу соціальних сервісів та організацію підтримуваного проживання.

Технічні стандарти як «канал імплементації» підтверджують, що право реалізується через вимірювані інструменти: стандарти доступності фізичного середовища й цифрових сервісів перетворюють абстрактну вимогу недискримінації на конкретні критерії проєктування, аудиту та контролю. Саме завдяки цьому дефініція інвалідності та судові тести отримують практичне «втілення» у повсякденній роботі організацій і державних установ.

Література:

1. ADA Amendments Act of 2008 : Pub. L. No. 110-325, 122 Stat. 3553 (2008).

2. Alexander v. Choate, 469 U.S. 287 (1985).

3. Americans with Disabilities Act of 1990 : Pub. L. No. 101-336, 104 Stat. 327 (1990).

4. Bagenstos S. R. Law and the Contradictions of the Disability Rights Movement. – New Haven : Yale University Press, 2009. – 240 p.

5. Bragdon v. Abbott, 524 U.S. 624 (1998).

6. Chevron U.S.A. Inc. v. Echazabal, 536 U.S. 73 (2002).

7. Colker R. The Americans with Disabilities Act: A Windfall for Defendants // Harvard Civil Rights–Civil Liberties Law Review. – 1999. – Vol. 34. – P. 99–162.

8. Feldblum C. R., Barry K. M., Benfer E. A. The ADA Amendments Act of 2008 // Texas Journal on Civil Liberties & Civil Rights. – 2008. – Vol. 13, No. 2. – P. 187–240.

9. Fleischer D. Z., Zames F. The Disability Rights Movement: From Charity to Confrontation. – Philadelphia : Temple University Press, 2011. – xxxv, 323 p.

10. Nielsen K. E. A Disability History of the United States. – Boston : Beacon Press, 2013. – 240 p.

11. Olmstead v. L.C., 527 U.S. 581 (1999).

12. Rehabilitation Act of 1973 : Pub. L. 93–112, 87 Stat. 355 (1973).

13. School Board of Nassau County v. Arline, 480 U.S. 273 (1987).

14. Scotch R. K. From Good Will to Civil Rights: Transforming Federal Disability Policy. – 2nd ed. – Philadelphia : Temple University Press, 2001. – x, 218 p.

15. Southeastern Community College v. Davis, 442 U.S. 397 (1979).

16. Sutton v. United Air Lines, Inc., 527 U.S. 471 (1999).

17. Tennessee v. Lane, 541 U.S. 509 (2004).

18. Toyota Motor Manufacturing, Kentucky, Inc. v. Williams, 534 U.S. 184 (2002).

19. United States v. Georgia, 546 U.S. 151 (2006).

20. United States Access Board. Revised 508 Standards and 255 Guidelines (Електронний ресурс).

21. United States Department of Justice. 2010 ADA Standards for Accessible Design (Електронний ресурс).

22. Vocational Rehabilitation Amendments of 1954 : Pub. L. No. 83-565, 68 Stat. 652 (1954).

23. Web Content Accessibility Guidelines (WCAG) 2.1 (Електронний ресурс).

24. Web Content Accessibility Guidelines (WCAG) 2.2 (Електронний ресурс).

25. Workforce Innovation and Opportunity Act : Pub. L. No. 113-128 (2014).

Abstract. *The article provides a historical and legal analysis of the evolution of legal definitions of disability in the United States between 1950 and 2020 and their impact on the formation of*

rehabilitation policy. The aim of the study is to trace the transition from an administrative-rehabilitation model focused on work capacity and beneficiary selection to a civil law approach in which disability is a category of anti-discrimination protection. The methodological basis consists of historical-legal and doctrinal analysis, analysis of court precedents, and reconstruction of the chain «definition → judicial test → institutional mechanism.» Key stages and «turning points» in legal development have been identified: The Rehabilitation Act of 1973 (§504), which established an anti-discrimination framework in federally funded programs; the Americans with Disabilities Act of 1990, which unified the definition of «disability» and extended protection to employment, public services, and public places; The ADA Amendments Act of 2008, which reinstated the principle of broad interpretation and shifted the focus of law enforcement from proving status to assessing discrimination and fulfilling reasonable accommodation obligations. It is shown that court precedents served as a mechanism for operationalizing definitions through the formation of tests (qualification, substantive access, limits of modifications, community integration, security exceptions), and their cumulative effect was manifested in changes in policies on access to services, employment, and community service development. It is argued that technical accessibility standards act as a channel for implementing the law, transforming anti-discrimination norms into measurable requirements for the environment and services. The practical significance of the results lies in the possibility of using the proposed analytical model for comparative studies and for developing approaches to improving rehabilitation policy.

Key words: *disability; legal definition; anti-discrimination; rehabilitation policy; §504; Americans with Disabilities Act; ADAAA; case law; reasonable accommodation; accessibility; deinstitutionalization.*

Статтю надіслано: 22.12.2025 р.

© Виговський М.Ю., Доценко В.О., Жолоб М.П., Федінський О.М.