

## U S N E S E N Í

Krajský soud v Ostravě rozhodl ve veřejném zasedání konaném dne 4. června 2012, **t a k t o:**

**Monice K .,**

**roz. J.**

nar. xxx v xxx, invalidní důchodkyni, trvale bytem xxx, v současné době umístěné v Psychiatrické léčebně Opava,

se podle § 100 odst. 1 alinea druhá tr.zákoníku **u k l á d á zabezpečovací detence.**

### O d ů v o d n ě n í:

Státní zástupce Krajského státního zastupitelství v Ostravě podal dne 30.4.2012 (došlo 3.5.2012) ke Krajskému soudu v Ostravě návrh na uložení zabezpečovací detence podle § 100 odst. 1 alinea druhá tr.zákoníku, Monice K., roz. J., nar. xxx v xxx, když jmenovaná spáchala skutek, který je nutno z hlediska trestněprávní kvalifikace podřadit pod skutkovou podstatu přečinu porušování domovní svobody podle § 178 odst. 1, odst. 3 tr.zákoníku a zvláště závažný zločin vraždy podle § 140 odst. 1, odst. 3 písm. a), c) dílem dokonaný, dílem nedokonaný ve stádiu pokusu podle § 21 odst. 1 tr.zákoníku, jichž se měla dopustit tím, že

*dne 22.1.2012 v době kolem 17.30 hodin ve xxx, na ul. xxx, se záměrem usmrtit svou sousedku Márii B., nar. xxx, ozbrojena kuchyňským nožem o celkové délce 33 cm, délce čepele 21,5 cm a její maximální šířce 3,07 cm přišla ke dveřím jejího bytu č. 9, načež když Mária B. na její zazvonění otevřela vstupní dveře bytu, při současném vstupu do bytu se snažila jmenovanou nožem bodat do horní části těla, přičemž Mária B. se jednou rukou snažila vykrývat její výpady nožem, druhou rukou od Moniky K. odtlačovala svou nezł. vnučku A. K., nar. xxx, a zároveň před ní ustupovala přes chodbu bytu, kuchyň až ke dveřím koupelny, kde upadla na*

*podlahu, načež se Monice K. ke ní podařilo přikleknout a nejméně střední intenzitou síly se jí snažila opět bodat do horní části těla, kdy však jen díky obraně ležící Márie B. za pomoci rukou a nohou, ji nožem zasáhla především do horních a dolních končetin a pouze jednou do brudníku, a když po chvíli Monika K. v napadání Márie B. ustala, odcházel od ní a v blízkosti kuchyňské linky zablédla nezl. A. K., se záměrem rovněž ji usmrtit, ji velkou intenzitou síly tímž nožem zepředu jedenkrát bodla do brudníku, následně byt opustila a vrátila se do svého bytu č. 14 situovaného v 5. patře téhož domu, přičemž svým jednáním nezl. A. K. způsobila průbod brudníku, jenž procházel kůží podél střední čáry brudníku vpravo ve vzdálenosti 63 cm od úrovně plosky nohy, dále pronikal podkožím, mezižebří svalovinou mezi 3. a 4. žebrem, částečně nařezával tělo brudní kosti, nástěnnou pobrudnici, zraňoval osrdečníkový vak, horní dutou žílu, pravou plíci, pokračoval nástěnnou pobrudnici a mezižebří svalovinou mezi 7. a 8. žebrem v přípatěrní čáře vpravo, podkožím a kůží zad 3 cm vpravo od střední čáry a 59 cm od úrovně plosky nohy, kdy nezl. A. i přes urgentní a adekvátní lékařskou pomoc v Nemocnici Frýdek - Místek ještě téhož dne ve 20.20 hodin zemřela na bodné poranění horní duté žíly, a Márii B. způsobila celkem 14 bodných a bodnořezných ran, z toho jednu na brudníku, čtyři na pravé horní končetině a devět na dolních končetinách, na které navazovaly bodné a bodnořezné kanály, které zraňovaly podkožní a svalové, tepenné a žilní svazky a šlachové úpony svalů na pravé horní končetině a na nohou, kdy v důsledku těchto poranění došlo u Márie B. ke masivnímu krvácení a ke rozvoji úrazové krvácivého šoku, který ji bezprostředně ohrožoval na životě, kdy jen díky urgentnímu lékařskému zásroku se život Márie B. podařilo zachránit, přičemž nebyť urputné sebeobrany Márie B., způsobila by jí další závažná zranění v podobě bodných poranění brudní stěny doprovázené protětím mezižebří cív, bodných poranění plic s vniknutím vzduchu do dutiny brudní, bodných poranění srdce a velkých nitrobrudních cív s následným krvácením do dutiny brudní, které by Márii B. rovněž bezprostředně ohrožovaly na životě.*

Státní zástupce především konstatuje, že v průběhu vyšetřování bylo nade vší pochybnost prokázáno, že se stíhaný skutek stal, nese znaky trestného činu, jakož i to, že se jej dopustila Monika K. Její jednání v podobě násilného vstupu do bytu pošk. Márie B. a následného fyzického, opakovaného útoku vůči Márii B. a poté také vůči dítěti A. K. za užití nože, které bodala či se snažila bodat až velkou intenzitou síly do těch částí těla, kde jsou situovány životně důležité orgány, kdy nezl. A. bohužel v důsledku jejího ataku zemřela a Mária B. přežila jen díky své sebeobraně, štěstí a urgentní lékařské pomoci, nutno z hlediska trestně právní kvalifikace podřadit pod skutkovou podstatu přečinu porušování domovní svobody podle § 178 odst. 1, odst. 3 trestního zákoníku a zvláště závažný zločin vraždy podle § 140 odst. 1, odst. 3 písm. a), písm. c) dílem dokonaný, dílem nedokonaný ve stádiu pokusu podle § 21 odst. 1 trestního zákoníku.

Dále státní zástupce zdůrazňuje, že v průběhu vyšetřování byly mj. vypracovány i znalecké posudky z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie (č.l. 246-274 úplného konceptu spisu) a klinická psychologie (č.l. 275-280), a to znalcem psychiatrem prim. MUDr. Svatoplukem Sedláčkem a znalkyní klinickou psycholožkou Mgr. Ninou Grossmannovou k posouzení duševního stavu Moniky K.

Prve jmenovaný znalec – psychiatr po prostudování spisové a chorobopisné dokumentace (z níž vyplynulo, že M.K. byla jen v Psychiatrické léčebně Opava v letech 1999 – 2011 celkem 14x hospitalizována) a následném psychiatrickém vyšetření M.K. realizovaném v průběhu měsíce února a března 2012 a konzultacích s kooperující znalkyní psycholožkou dospěl k závěru, že Monika K. v současné době a v době předmětného jednání ze dne 22.1.2012 trpí a trpěla velmi těžkou duševní chorobou ve vlastním slova smyslu, psychózou. Znalec u ní diagnostikoval duševní

poruchu schizofrenního okruhu, paranoidní schizofrenii s chronicko-progredientním průběhem. Tato duševní porucha je psychopatologickou determinací posuzovaného jednání, není jen přechodného charakteru, je trvalá. Léčebné zásahy jsou omezené na léčbu psychofarmaky. Ty mají toliko regulativní vliv. Pokud M.K. psychofarmaka užívá, pak dochází ke snížení afektivního sycení chorobných obsahů mysli, ne k jejich eliminaci. Dosavadní léčebné možnosti ukazují na její nespolupráci, odmítá medikaci. Po propuštění z psychiatrického oddělení přestává spolupracovat s lékařem a v brzkou dobu dochází k vzplanutí duševní choroby se všemi negativními důsledky, poruchami chování, sociální maladaptací. Monika K. tak v době jednání, které je jí kladeno za vinu a ve vztahu k tomuto jednání nemohla rozpoznat protiprávnost svého jednání a nemohla své jednání ovládat. Její rozpoznávací a ovládací schopnosti byly v době inkriminovaného jednání zcela vymizelé. Jedinou příčinou úplného vymizení rozpoznávacích a ovládacích schopností u M.K. byla duševní choroba, psychóza – paranoidní schizofrenie. M.K. není závislá na alkoholu nebo drogách. Motivace jejího jednání plynuly z duševní choroby, byly patické. Plynuly z chorobných obsahů mysli a chorobných závěrů mysli, z bludů pronásledování a sluchových halucinací – sluchových přeludů. Pod vlivem těchto chorobných závěrů mysli jednala v době předmětného jednání. Její agresivní chování právě plyne z duševní choroby, chorobného hodnocení reality, z chorobných obsahů mysli. Trpí závažnou duševní poruchou, paranoidní schizofrenií, která má chronicky a progredující charakter. Možnosti resocializace z psychiatrického hlediska jsou jednoznačně determinované duševní chorobou. Míra resocializace je minimální. Pro svou chorobu není schopna chápat smysl trestního řízení, není schopna se účinně hájit či chápat smysl případného trestu. Není schopna plnohodnotné účasti před senátem soudu. Je procesně nezpůsobilá. M.K. je za pobytu na svobodě z medicínsko-psychiatrického hlediska nebezpečná pro společnost. Příčinou je popsána paranoidní schizofrenie trvalého charakteru. Dosavadní průběh její nemoci ukázal, že medicínsko-léčebná opatření ve smyslu standardní psychiatrické léčby včetně hospitalizace nejsou dostatečná. Není předpoklad, že povinná psychiatrická léčba, byť ústavní formou, by splnila požadovanou ochranu společnosti. Znalec doporučuje uložení ochranné zabezpečovací detence.

Klinická psycholožka Mgr. Nina Grossmannová v závěrech svého posudku konstatuje, že motivace jednání Moniky K. je chorobného rázu a plyne z diagnostikované závažné duševní choroby, jak bylo popsáno spoluznalcem psychiatrem. Je pro ni typické nerealistické vyhodnocování reality, pocity ohrožení a strach z okolí, které dále ovlivňují emotivitu a jednotlivé formy chování. V konkrétním případě se jednalo o dlouhodobé chorobné přesvědčení o nepřátelských pocitech sousedů k osobě obviněné, zejména osob ženského pohlaví. Nelze také vyloučit situační provázanost nedávného podílu paní B. na iniciování hospitalizace Moniky K. v psychiatrické léčebně, která jako tzv. poslední kapka mohla spustit její mstivý útok. Strach M.K. ke společnosti je dlouhodobě modulován její duševní chorobou s typicky paranoidně-persekučním vnímáním a prožíváním reality. Okolí vnímá jako závistivé, nepřátelské k její osobě. Je přesvědčena o snaze ublížit jí. Tyto představy prožívá jako plně reálné a jsou syceny silným negativním emočním nábojem. Průběžně jsou pak startovány tendence k ochraně své osoby před domnělým ohrožením, v jejím případě značné razance. K poškozené Márii B. má podobně jako k dalším ženám v sousedství dlouhodobě ostražitě kritické nastavení. Promítá si do nich nepřátelské postoje vůči své osobě. Její osobu si mohla propojit s poslední nedobrovolnou

hospitalizací a toto připojit k předchozímu povšechně negativnímu nastavení. Nezletilou A. K., která se v situaci útoku ocitla nejspíše nahodile, mohla použít jako náhodný objekt vybití svého chorobně determinovaného zlobného afektu. Součástí obrazu duševní choroby, kterou M.K. trpí, je pohotovost k dráždivě nepřátelskému vyladění s agresivními projevy. Odrážejí míru prožívaného ohrožení ze strany okolí. V případě M.K. byla a je dráždivost, kritičnost a zlostné vyladění typickou součástí obrazu její nemoci. Její intelekt se pohybuje celkově v pásmu podprůměru. Před vypuknutím choroby jej lze odhadovat nevýznamně výše. Poznávací funkce jsou negativně ovlivněny dlouholetým chorobným procesem, v rámci něhož dochází k úpadku jak jednotlivých rozumových schopností, tak rozsahu emocí a prožívání včetně vyšších citů, vůle, schopnosti adekvátně řídit sebe sama a nahlížet realitu takovou, jaká je. Je zasažena osobnost ve svém jádru, lze hovořit o defektu osobnosti. Vzhledem ke konkrétnímu průběhu duševní nemoci a jejím dopadům na osobnost M.K., chorobnému vyhodnocování vnější reality a naprosté absenci náhledu této chorobnosti se možnost resocializace jeví jako vysoce nepravděpodobná. Souvisí mj. s neochotou podstupovat léčbu své nemoci, kterou vnímá jako zbytečnou, nežádoucí.

V rámci veřejného zasedání slyšení znalci MUDr. Sedláček a Mgr. Grossmannová stvrdili závěry svých znaleckých posudků.

V návaznosti na závěry znalce psychiatra pak bylo usnesením státního zástupce ze dne 30.4.2011 podle § 172 odst. 1 písm. e) trestního řádu trestní stíhání Moniky K. zastaveno.

Ze spisového materiálu vedeného PČR, Krajské ředitelství policie Moravskoslezského kraje, odboru obecné kriminality v Ostravě pod č.j. KRPT-17209/TČ-2012-070071 vyplývají totožná fakta, která jsou prezentována v návrhu státního zástupce. Trestní stíhání Moniky K. bylo zahájeno ve smyslu ustanovení § 160 odst. 1 tr.ř. na základě usnesení PČR ze dne 31.1.2012 pod citovaným číslem jednacím, při výslechu Monika K. v procesním postavení osoby obviněné využila svého zákonného práva a ve věci odmítla vypovídat. Ve věci byli vyslechnuti svědci, vypracován znalecký posudek z oboru zdravotnictví, odvětví soudního lékařství a toxikologie a řada znaleckých posudků z oboru kriminalistika, odvětví daktyloskopie, genetika, mechanoskopie a pachové identifikace.

Zejména je však třeba zmínit znalecké zkoumání osoby M.K. a to znalci z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie a odvětví klinické psychologie (MUDr. Svatopluk Sedláček a Mgr. Nina Grossmannová). Jak již bylo zmíněno, na závěrech znaleckého posudku jmenovaní znalci u veřejného zasedání setrvali a shrnuli, že při vypracování posudků vycházeli ze spisového materiálu, dále ze zdravotní dokumentace a rozhodující pak bylo vlastní psychiatrické vyšetření Moniky K. a prostudování spisové a chorobopisné dokumentace (z níž vyplynulo, že Monika K. byla jen v PL Opava v letech 1999 – 2011 celkem 14krát hospitalizována). Bylo zopakováno, že Monika K. v současné době a v době předmětného jednání dne 22.1.2012 trpí a trpěla velmi těžkou duševní chorobou ve vlastním slova smyslu,

psychózou. Byla u ní diagnostikována duševní porucha schizofrenního okruhu, paranoidní schizofrenie s chronicko-progredientním průběhem.

Tato duševní porucha je psychopatologickou determinací posuzovaného jednání, není jen přechodného charakteru, je trvalá. Léčebné zásahy jsou omezené na léčbu psychofarmaky. Ty mají toliko regulativní vliv. Pokud M.K. psychofarmaka užívá, pak dochází ke snížení afektivního sycení chorobných obsahů myslí, ne k jejich eliminaci. Dosavadní léčebné možnosti ukazují na její nespolupráci, odmítá medikaci. Po propuštění z psychiatrického oddělení přestává spolupracovat s lékařem a v brzkou dobu dochází k vzplanutí duševní choroby se všemi negativními důsledky, poruchami chování, sociální maladaptací. Monika K. tak v době jednání, které je jí kladeno za vinu a ve vztahu k tomuto jednání nemohla rozpoznat protiprávnost svého jednání a nemohla své jednání ovládat. Její rozpoznávací a ovládací schopnosti byly v době inkriminovaného jednání zcela vymizelé. Jedinou příčinou úplného vymizení rozpoznávacích a ovládacích schopností u M.K. byla duševní choroba, psychóza – paranoidní schizofrenie. Není závislá na alkoholu nebo drogách. Motivace jejího jednání plynuly z duševní choroby, byly patické. Plynuly z chorobných obsahů myslí a chorobných závěrů myslí, z bludů pronásledování a sluchových halucinací – sluchových přeludů. Pod vlivem těchto chorobných závěrů myslí jednala v době předmětného jednání. Její agresivní chování právě plyne z duševní choroby, chorobného hodnocení reality, z chorobných obsahů myslí. M.K. trpí závažnou duševní poruchou, paranoidní schizofrenií, která má chronicky a progredující charakter. Možnosti resocializace z psychiatrického hlediska jsou jednoznačně determinované duševní chorobou. Míra resocializace je minimální. Pro svou chorobu není schopna chápat smysl trestního řízení, není schopna se účinně hájit či chápat smysl případného trestu. Není schopna plnohodnotné účasti před senátem soudu. Je procesně nezpůsobilá. M.K. je za pobytu na svobodě z medicínsko-psychiatrického hlediska nebezpečná pro společnost. Příčinou je popsána paranoidní schizofrenie trvalého charakteru. Dosavadní průběh její nemoci ukázal, že medicínsko-léčebná opatření ve smyslu standardní psychiatrické léčby včetně hospitalizace nejsou dostatečná. Není předpoklad, že povinná psychiatrická léčba, byť ústavní formou, by splnila požadovanou ochranu společnosti. Znalec doporučuje uložení ochranné zabezpečovací detence.

Dále soud zjistil, že klinická psycholožka Mgr. Nina Grossmannová v závěrech svého posudku zdůrazňuje, že motivace jednání M.K. je chorobného rázu a plyne z diagnostikované závažné duševní choroby, jak bylo popsáno spoluznalcem psychiatrem. Je pro ni typické nerealistické vyhodnocování reality, pocity ohrožení a strach z okolí, které dále ovlivňují emotivitu a jednotlivé formy chování. V konkrétním případě se jednalo o dlouhodobé chorobné přesvědčení o nepřátelských pocitech sousedů k osobě M.K., zejména osob ženského pohlaví. Nelze také vyloučit situační provázanost nedávného podílu paní B. na iniciování hospitalizace Moniky K. v psychiatrické léčbě, která jako tzv. poslední kapka mohla spustit její mstivý útok. Strach M.K. ke společnosti je dlouhodobě modulován její duševní chorobou s typicky paranoidně-persekučním vnímáním a prožíváním reality. Okolí vnímá jako závistivé, nepřátelské k její osobě. Je přesvědčena o snaze ublížit jí. Tyto představy prožívá jako plně reálné a jsou syceny silným negativním emočním nábojem. Průběžně jsou pak startovány tendence k ochraně své osoby před domnělým ohrožením, v jejím případě značné razance. K poškozené Márii B. má podobně jako k dalším ženám

v sousedství dlouhodobě ostražitě kritické nastavení. Promítá si do nich nepřátelské postoje vůči své osobě. Její osobu si mohla propojit s poslední nedobrovolnou hospitalizací a toto připojit k předchozímu povšechně negativnímu nastavení. Nezletilou A. K., která se v situaci útoku ocitla nejspíše nahodile, mohla použít jako náhodný objekt vybití svého chorobně determinovaného zlobného afektu. Součástí obrazu duševní choroby, kterou M.K. trpí, je pohotovost k dráždivě nepřátelskému vyladění s agresivními projevy. Odrážejí míru prožívaného ohrožení ze strany okolí. V případě M.K. byla a je dráždivost, kritičnost a zlostné vyladění typickou součástí obrazu její nemoci. Její intelekt se pohybuje celkově v pásmu podprůměru. Před vypuknutím choroby jej lze odhadovat nevýznamně výše. Poznávací funkce jsou negativně ovlivněny dlouholetým chorobným procesem, v rámci něhož dochází k úpadku jak jednotlivých rozumových schopností, tak rozsahu emocí a prožívání včetně vyšších citů, vůle, schopnosti adekvátně řídit sebe sama a nahlížet realitu takovou, jaká je. Je zasažena osobnost ve svém jádru, lze hovořit o defektu osobnosti. Vzhledem ke konkrétnímu průběhu duševní nemoci a jejím dopadům na osobnost M.K., chorobnému vyhodnocování vnější reality a naprosté absenci náhledu této chorobnosti se možnost resocializace jeví jako vysoce nepravděpodobná. Souvisí mj. s nechotou podstupovat léčbu své nemoci, kterou vnímá jako zbytečnou, nežádoucí.

Lze tedy konstatovat, že v přípravném řízení bylo prokázáno, že se stíhaný skutek stal, nese znaky trestného činu, jakož i to, že se jej dopustila Monika K. Její jednání v podobě násilného vstupu do bytu pošk. Márie B. a následného fyzického, opakovaného útoku vůči Márii B. a poté také vůči dítěti A. K. za užití nože, které bodala či se snažila bodat až velkou intenzitou síly do těch částí těla, kde jsou situovány životně důležité orgány, kdy nezl. A. bohužel v důsledku jejího ataku zemřela a Mária B. přežila jen díky své sebeobraně, štěstí a urgentní lékařské pomoci, nutno z hlediska trestně právní kvalifikace podřadit pod skutkovou podstatu přečinu porušování domovní svobody podle § 178 odst. 1, odst. 3 trestního zákoníku a zvláště závažný zločin vraždy podle § 140 odst. 1, odst. 3 písm. a), písm. c) dílem dokonaný, dílem nedokonaný ve stádiu pokusu podle § 21 odst. 1 trestního zákoníku.

Ustanovení § 26 trestního zákoníku však stanoví, že kdo pro duševní poruchu v době spáchání činu nemohl rozpoznat jeho protiprávnost nebo ovládat své jednání, není za tento čin trestně odpovědný.

Monika K. byla o veřejném zasedání řádně a včas uvědoměna. Lhůta byla zachována a zaslala soudu omluvný dopis ze dne 28.5.2012, došlým KS v Ostravě dne 30.5.2012 (čl. 357), že se omlouvá ze soudního jednání dne 4.6.2012 a souhlasí s tím, aby jednání proběhlo v její nepřítomnosti. Předvolání jí bylo doručeno do Psychiatrické léčebny v Opavě, kde je umístěna a jako svědek tohoto jejího prohlášení byla podepsána prim. MUDr. Vlasta H.

Podle § 100 odst. 1 tr.zákoníku soud uloží zabezpečovací detenci v případě uvedeném v § 47 odst. 2, nebo jestliže pachatel činu jinak trestného, který by naplňoval znaky zločinu, není pro nepřičetnost trestně odpovědný, jeho pobyt na

svobodě je nebezpečný a nelze očekávat, že by uložené ochranné léčení s přihlédnutím k povaze duševní poruchy a možnostem působení na pachatele vedlo k dostatečné ochraně společnosti.

Krajský soud v Ostravě má zato, že aktuální situace vyžaduje, aby byla Monice K. uložena zabezpečovací detence, přičemž pro takový postup jsou zákonné podmínky splněny. Jmenovaná byla stíhána pro zvlášť závažný zločin vraždy a přečin porušování domovní svobody, avšak její trestní stíhání bylo pro nepřičetnost pravomocně zastaveno. Současně znalec z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie konstatuje, že její pobyt na svobodě je nebezpečný, v neposlední řadě není možné očekávat, že by ochranné léčení vedlo k dostatečné ochraně společnosti. Duševní porucha vypukla velmi intenzivně, tato je neléčitelná a očekává se, že onemocnění bude probíhat povlekle, chronicky, bude docházet i ke zhoršování sociální adaptace a velmi významným faktorem pak je skutečnost, že Monika K. nemá prakticky žádné rodinné či podobné zázemí. Znalec dodává, že podrobnější stanovisko k dalším postupům a léčbě bude možno učinit až po určité době. Za tohoto stavu věci je soud přesvědčen, že je nutné upřednostnit ochranu společnosti a Monice K. uložit zabezpečovací detenci, byť jako krajní řešení, neboť má zato, že právě ochranu společnosti není možné adekvátně zajistit jinými prostředky. Přitom platí, že podmínkou pro uložení zabezpečovací detence není předchozí uložení ochranného léčení. K problematice se dále dodává, že přímo ze zákona vyplývá povinnost soudu nejméně jednou za 12 měsíců přezkoumat, zda důvody pro další pokračování detence ještě trvají, neodpadnou-li samozřejmě již dříve (§ 100 odst. 5 tr.zákoníku), přičemž i mezní lhůta 1 roku v zásadě koresponduje s názorem znalce, že kvalifikovanější závěry lze učinit právě v tomto časovém horizontu. Krajský soud v Ostravě proto po bedlivém zvážení celého spisového materiálu a zde uvedených důkazů a výsledku znaleců rozhodl tak, jak je uvedeno ve výroku tohoto usnesení a Monice K. dle § 100 odst. 1 alinea druhá tr.zákoníku uložil zabezpečovací detenci.

**P o u č e n í:** Proti tomuto usnesení je přípustná stížnost do tří dnů ode dne oznámení prostřednictvím Krajského soudu v Ostravě k Vrchnímu soudu v Olomouci.

V Ostravě dne 4.6.2012

**JUDr. Pavel Suchánek**  
předseda senátu