



LATVIJAS REPUBLIKAS TIESĪBSARGS

Baznīcas iela 25 Rīga LV 1010, tālr. 67686768; fax 67244074; e-pasts: tiesibsargs@tiesibsargs.lv

Rīgā

2013.gada 18.martā Nr.1-6/4

Latvijas Republikas Satversmes tiesai

Jura Alunāna ielā 1

Rīgā, LV-1010

Par pieaicināto personu lietā Nr. 2012-26-03

Latvijas Republikas tiesībsargs (turpmāk – tiesībsargs) ir saņēmis Latvijas Republikas Satversmes tiesas tiesneses Kristīnes Krūmas 2013.gada 15.februāra lēmumu, kur tiesībsargs atzīts par pieaicināto personu lietā Nr.2012-26-03 „Par Ministru kabineta 2006.gada 31.oktobra noteikumu Nr.899 „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” (turpmāk Noteikumi Nr.899) 67.¹punkta 3.apakšpunkta (2010.gada 28.decembra redakcijā) atbilstību Latvijas Republikas Satversmes 91.panta pirmajam teikumam.

Satversmes tiesas tiesnese K.Krūma norāda uz Tiesībsarga likuma 11.panta 1. un 2.punktu, kas noteic tiesībsarga funkcijas veicināt privātpersonas cilvēktiesību aizsardzību un sekmēt vienlīdzīgas attieksmes principa ievērošanu. Tiesībsarga viedokļa uzklaušanās var sekmēt vispusīgu un objektīvu lietas Nr.2012-26-03 izskatīšanu. Tiesībsargs uzaicināts rakstveidā izteikt viedokli par visiem jautājumiem, kuriem pēc viņa ieskata varētu būt nozīme lietā Nr.2012-26-03.

Tiesībsargs ir izvērtējis saņemto informāciju un sniedz viedokli par lietā Nr.2012-26-03 vērtējamiem cilvēktiesību pārkāpumiem.

[1] Latvijas Republikas Satversmes 91.panta pirmais teikums noteic: „*visi cilvēki Latvijā ir vienlīdzīgi likuma un tiesas priekšā*”. Vienlīdzības princips liedz valsts institūcijām izdot tādas normas, kas bez saprātīga pamata pieļauj atšķirīgu attieksmi pret personām, kuras atrodas vienādos un pēc noteiktiem kritērijiem salīdzināmos apstākļos. Vienlīdzības princips pieļauj un pat prasa atšķirīgu attieksmi pret personām, kas atrodas atšķirīgos apstākļos, kā arī pieļauj atšķirīgu attieksmi pret personām, kas atrodas vienādos apstākļos, ja tam ir objektīvs un saprātīgs pamats (*sk., Satversmes tiesas 2001. gada 3. aprīļa sprieduma lietā Nr. 2000-07-0409 secinājumu daļas 1. punktu un 2005. gada 11. novembra sprieduma lietā Nr. 2005-08-01 5. punktu*).

Atšķirīgai attieksmei nav objektīva un saprātīga pamata, ja tai nav leģitīma mērķa vai arī ja nav samērīgas attiecības starp izraudzītajiem līdzekļiem un nospraustajiem mērķiem (*sk. Satversmes tiesas 2002. gada 23. decembra sprieduma lietā Nr. 2002-15-01 secinājumu daļas 3. punktu*). Tātad, lai izvērtētu, vai apstrīdētās normas atbilst

Satversmes 91. panta pirmajā teikumā ietvertajam vienlīdzības principam, nepieciešams noskaidrot:

1) vai un kuras personas (personu grupas) atrodas vienādos un pēc noteiktiem kritērijiem salīdzināmos apstākļos;

2) vai apstrīdētās normas paredz vienādu vai atšķirīgu attieksmi pret šīm personām;

3) vai šādai attieksmei ir objektīvs un saprātīgs pamats, proti, vai tai ir leģitīms mērķis un vai ir ievērots samērīguma princips (*sk. Satversmes tiesas 2008. gada 29. decembra sprieduma lietā Nr. 2008-37-03 secinājumu daļas 7. punktu*).

Apstrīdētā norma attiecas uz Noteikumu Nr. 899 67. punkta minētajām personām. C sarakstā atbilstoši Noteikumu Nr. 899 VI nodaļā minētajiem kritērijiem iekļauj tādas zāles un medicīniskās ierīces, kuru izmaksas viena pacienta ārstēšanai pārsniedz 3000 latu gadā un kurām Noteikumu Nr. 899 55. punktā minētie izrakstīšanas nosacījumi nav pietiekami, lai ierobežotu pacientu skaitu atbilstoši kompensācijai piešķirtajiem līdzekļiem.

Gan pieteicējs, uz kura pieteikuma pamata tiek izskatīta administratīvā lieta Nr.A420375712 (A03757-12/17), gan noteiktā personu grupa, kurai 2011.gada gada ietvaros ir noteikta viena un tā pati diagnoze (*limfoīdo, asinsrites audu ļaundabīgi audzēji, C82, C83*), atrodas vienādos un salīdzināmos apstākļos, jo gan pieteicēja, gan šajā grupā ietilpstošo personu (pacientu) dzīvības funkciju uzturēšanai ir nepieciešama C sarakstā iekļauto zāļu lietošana viena gada ietvaros. Noteikumu Nr.899 67.¹punkta 3.apakšpunkts nosaka: „*Nacionālais veselības dienests atsaka C sarakstā iekļauto zāļu un medicīnisko ierīču kompensāciju, sasniegts lēmumā par zāļu vai medicīnisko ierīču iekļaušanu C sarakstā noteiktais pacientu skaits*”, attiecīgi diferencējot pacientus, kuriem saskaņā ar šiem noteikumiem pienākas zāļu vai medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācija, pēc finanšu pietiekamības, nevērtējot citus apstākļus. Personām ir noteikta vienāda diagnoze, attiecīgi pieņemts ārstu konsīlija lēmums, bet tiesības saņemt kompensāciju nav līdzvērtīgas. Tiesībsargs secina, ka apstrīdētās normas paredz atšķirīgu attieksmi pret personām, kas atrodas vienādos un salīdzināmos apstākļos.

[2] Ja attieksme salīdzināmās situācijās ir atšķirīga, tad vienlīdzības princips tomēr nav pārkāpts tad, ja atšķirīgā attieksme ir attaisnojama (*sk. Satversmes tiesas 26.06.2002.g. sprieduma lietā Nr. 2001-02-0106, 4.punktu*). Uz valsts gulstas pierādījumu nasta, ka atšķirīgā attieksme abās salīdzināmās situācijās ir attaisnojama (*sk. Latvijas Republikas Satversmes komentāri VII nodaļa Cilvēka pamattiesības, Latvijas Vēstnesis, 2011., 96.lp*). Atšķirīgā attieksme divās salīdzināmās situācijās ir attaisnojama, ja ir izpildīti trīs nosacījumi, pirmkārt, tai ir saprātīgi iemesli, otrkārt, tai ir leģitīms mērķis un treškārt, tā ir samērīga (*sk. ECT spriedumu Karlheinz Schmidt v. Germany. 13580/88, 18.07.1994. 24.punktu*). Leģitīmajam mērķim ir jābūt gan visa tiesiskā noregulējuma (likuma) mērķim pašam par sevi (eksternais mērķis), gan līdzeklim tā sasniegšanai – atšķirīgajai attieksmei (internais mērķis) (*sk. Latvijas Republikas Satversmes komentāri VII nodaļa Cilvēka pamattiesības, Latvijas Vēstnesis, 2011., 97.lp*).

Ministru kabinets paskaidrojumā Satversmes tiesai Nr.18/TA – 3006 norāda, ka apstrīdētajai normai, kā arī citām Noteikumu Nr.899 tiesību normām, kas nosaka, ka C sarakstā iekļautās zāles kompensē noteiktam skaitam pacientu, ir objektīvs un saprātīgs pamats, jo īpaši dārgu zāļu (kādas ir kompensējamo zāļu C sarakstā iekļautās zāles)

kvantitatīvi neierobežota kompensācija tiešā veidā apdraudētu kopējās Noteikumu Nr.899 ietvaros noteiktās zāļu kompensācijas sistēmas nodrošināšanu. Ministru kabinets norāda, ka kompensējamo zāļu C sarakstā iekļauto zāļu kompensācija noteiktā laika posmā nodrošina:

1) ka nerodas situācija, ka, neparedzēti pieaugot pacientu skaitam, kuriem nepieciešamas kompensējamo zāļu C sarakstā iekļautās zāles, bet neesot finansiālajam segumam (atvēlētajiem budžeta līdzekļiem) šādas zāļu kompensācijas nodrošināšanai, finanšu trūkuma dēļ tiktu apdraudēta kompensējamo zāļu sistēmas uzturēšana un attiecīgi arī citu pacientu nodrošinājums ar kompensējamām zālēm.

2) īpaši dārgu zāļu (C sarakstā iekļauto zāļu) kompensācijas iespēju no valsts budžeta līdzekļiem, jo pretējā gadījumā šādu, īpaši dārgu zāļu, iekļaušana kompensējamo zāļu sarakstā nemaz nebūtu iespējama, jo, lemjot par to iekļaušanu, būtu jāievēro piesardzības princips un jārēķinās ar iespējamo risku, ka reālais pacientu skaits var atšķirties no esošā vai prognozētā, tādējādi kompensācijas nodrošināšanai prasītu būtiski lielāku finansējumu, kura nebūtu. Ministru kabinets norāda, ka Noteikumu Nr.899 tiesību normās noteiktās kārtības, kas nosaka, ka C sarakstā iekļautās zāles kompensē noteiktam skaitam pacientu, leģitīmais mērķis ir nodrošināt iespējami stabilu un funkcionēt spējīgu kompensējamo zāļu sistēmu, tajā pat laikā saglabājot iespēju zāļu kompensācijas sistēmā paredzēt arī īpaši dārgu zāļu kompensācijas iespējas un periodiski paplašināt tās.

Tiesībsarga ieskatā zāļu kompensācijas sistēmas nodrošināšana, tostarp dārgu, pacientiem nepieciešamu zāļu iekļaušana kompensējamo medikamentu sistēmā, ir uzskatāma par leģitīmu mērķi. Tomēr nav saskatāms pietiekams pamatojums normatīvajā regulējumā ietvertajai atrunai, kas paredz atšķirīgu attieksmi pret personām gadījumā, kad finansējums nebūtu pieejams, nevērtējot, vai ir iespējams rast nepieciešamo finansējumu, attiecīgi samazinot izdevumus citās jomās, vai citos veidos. Piemēram, veicot aktivitātes programmu "Kopienas rīcība veselības aizsardzības jomā (2008.–2013. gadam)" laikposmam no 2008. gada 1. janvāra līdz 2013. gada 31. decembrim ietvaros vai citā veidā. (*sk. Eiropas Parlamenta un Padomes Lēmums Nr. 1350/2007/EK (2007. gada 23. oktobris), ar ko izveido otro Kopienas rīcības programmu veselības aizsardzības jomā (2008.–2013. gadam)*). Minētās programmas 4.panta 3.punktā norādīts, ka „*Kopienas finanšu ieguldījumu var piešķirt valsts iestādei vai nevalstiskai bezpeļņas organizācijai, kas ir neatkarīga no ražošanas, tirdzniecības, uzņēmējdarbības vai citām konfliktējošām interesēm un kuras galvenais mērķis ir saistīts ar vienu vai vairākiem programmas mērķiem, kuru ar pārredzamas procedūras palīdzību izraudzījusies dalībvalsts vai attiecīgā kompetentā iestāde un atzinusi Komisija*”.

[3] Apstrīdētā norma ir saistīta ar tiesībām uz veselību. Tiesības uz veselību ir viena no cilvēka pamattiesībām, kas noteikta Apvienoto Nāciju Organizācijas Vispārējās cilvēktiesību deklarācijas 25.pantā, kas noteic: „*Katram cilvēkam ir tiesības uz tādu dzīves līmeni, ieskaitot uzturu, apģērbu, mājokli, medicīniskos pakalpojumus un vajadzīgo sociālo apkalpošanu, kas nepieciešams viņa un viņa ģimenes veselības uzturēšanai un labklājībai, un tiesības uz nodrošinājumu sakarā ar bezdarbu, slimību, invaliditāti, atraitnību, vecuma iestāšanos vai citos eksistences līdzekļu zaudējumu gadījumos, kas radušies no viņa neatkarīgu apstākļu dēļ*”. Minētās deklarācijas 28.pants paredz, ka 25.pantā nostiprināto tiesību, tajā skaitā uz medicīnas aprūpi, īstenošanai noteiktu kārtību, nosakot, ka: „*Katram cilvēkam ir tiesības uz sociālo un starptautisko*

kārtību, kurā var tikt pilnīgi realizētas šajā Deklarācijā izklāstītās tiesības un brīvības”.

ANO Starptautiskā pakta par ekonomiskajām, sociālajām un kultūras tiesībām 12. pants noteic: „*Pasākumu kopumā, kas pakta dalībvalstīm jāveic minēto tiesību pilnīgai īstenošanai, ietilpst tādi pasākumi, kas nepieciešami, lai nodrošinātu slimību, tostarp epidēmisko un endēmisko slimību, arodslimību un citu slimību, profilaksi un ārstēšanu, apkarošanu, kā arī tādu apstākļu radīšanu, kas ikvienam nodrošinātu medicīnisko palīdzību un medicīnisko kopšanu slimības gadījumā”.*

Eiropas Sociālās hartas preambulā ir atzīts, ka tiesības uz veselības aizsardzību un medicīnisko palīdzību ir pamattiesības. Eiropas Sociālās hartas II sadaļas 13.pants noteic: „*Lai nodrošinātu efektīvu tiesību uz sociālo un medicīnisko palīdzību izmantošanu, Līgumslēdzējas puses apņemas: 1. nodrošināt to, ka ikvienai personai, kam trūkst attiecīgu līdzekļu un kas nespēj nodrošināt šos līdzekļus vai nu pašas spēkiem vai no citiem avotiem, it īpaši no sociālās apdrošināšanas sistēmas pabalstiem, tiek sniegta atbilstoša palīdzība un slimības gadījumā - attiecīgās personas stāvoklim atbilstoša apkope; 2. nodrošināt to, ka personas, kas saņem šādu palīdzību, šī iemesla dēļ necieš no to politisko vai sociālo tiesību iegrožošanas; 3. nodrošināt to, ka ikviena persona var saņemt no attiecīgajiem sabiedriskajiem vai privātajiem dienestiem padomu un personisku palīdzību tādā apjomā, kas nepieciešams, lai nepieļautu, novērstu vai atvieglotu trūkumu kādai individuālai personai vai ģimenei; 4. piemērot šī panta 1., 2. un 3. punkta nosacījumus uz vienlīdzības pamatiem kā savas valsts pilsoņiem tā citu Līgumslēdzēju pušu pilsoņiem, kas atrodas to teritorijā legāli, saskaņā ar saistībām, kas izriet no Eiropas Sociālās un medicīniskās palīdzības konvencijas, kas parakstīta Parīzē, 1953. gada 11. decembrī”.* No minētā izriet valsts pienākums nodrošināt, lai ikviens indivīds varētu īstenot savas tiesības uz medicīnas aprūpi. Īpaši tas attiecas uz maznodrošinātām personām, kuras finanšu trūkuma dēļ nespēj segt veselības aprūpes izmaksas par saviem līdzekļiem.

Līguma par Eiropas Savienības darbību (turpmāk - LESD) 168. panta 1. punktā paredzēts, ka, nosakot un īstenojot visas Savienības politikas un darbības, ir jānodrošina augsts cilvēku veselības aizsardzības līmenis. Eiropas Savienības pamattiesību hartas 35.pants nosaka, ka: „*Ikvienai personai ir tiesības uz profilaktisko veselības aprūpi un ārstniecību saskaņā ar nosacījumiem, kuri paredzēti valstu tiesību aktos un praksē. Nosakot un īstenojot visu Savienības politiku un darbības, ir jānodrošina augsts cilvēku veselības aizsardzības līmenis”.* LESD 168. panta 7.punkts nosaka, ka „*Savienības rīcība respektē dalībvalstu atbildību par savas veselības politikas noteikšanu un veselības aprūpes pakalpojumu un medicīniskās aprūpes organizēšanu un sniegšanu. Pie dalībvalstu pienākumiem pieder veselības aprūpes pakalpojumu un medicīniskās aprūpes vadība un šīm nozarēm atvēlēto resursu sadale”.* ANO Ekonomisko, sociālo un kultūras tiesību komiteja vispārējā komentārā Nr. 14 “Tiesības uz visaugstāko sasniedzamo veselības līmeni” norāda: „*tiesībām uz veselību atbilst valsts pienākumu rūpēties par veselības aprūpes iestāžu, pakalpojumu, aprīkojuma un zāļu esamību (availability) un pieejamību (accessibility), kā arī citiem apstākļiem, kas ietekmē iespēju sasniegt visaugstāko veselības līmeni”*(sk. *The right to the highest attainable standard of health: 11/08/2000. E/C.12/2004/4. CESCR. Substantive issues arising in the Rights. General Comment Nr. 14.*). Veids, kā sasniegt augstāko veselības aizsardzības līmeni ir atstāts dalībvalstu ziņā.

Latvijas Republikas Satversmes 111.pants noteic: „Valsts aizsargā cilvēku veselību un garantē ikvienam medicīniskās palīdzības minimumu”. Satversmes

111.panta konstrukcija liecina, ka pantā ir izdalītas divas atšķirīgas tiesības, pirmajā daļā ietverta cilvēku veselības tiesību aizsardzība t.i. „*valsts aizsargā cilvēku veselību*”. Savukārt teikuma otrajā daļā ietvertas tiesības uz veselības aprūpi ierobežotā apjomā, nosakot, ka „*[valsts] garantē ikvienam medicīniskās palīdzības minimumu*” (sk. *Latvijas Republikas Satversmes komentāri VII nodaļa Cilvēka pamattiesības, Latvijas Vēstnesis, 2011., 611.lp.*). Satversmes 111. pants neuzliek valstij pienākumu nodrošināt ikvienam iespējami augstāko veselības līmeni, taču no šajā pantā noteiktā izriet valsts pienākums noteiktos gadījumos un tādā līmenī, kas cieši saistīts ar šīs valsts ekonomiskajām iespējām, veikt pasākumus, lai aizsargātu cilvēku veselību (sk. *Satversmes tiesas 2002. gada 22. oktobra sprieduma lietā Nr. 2002-04-03 secinājumu daļas 1. punktu un 2004. gada 23. aprīļa sprieduma lietā Nr. 2003-15-0106 6. punktu*).

No tiesībām uz veselību izriet valsts pienākums veikt pasākumus, kas nepieciešami cilvēku veselības aizsargāšanai, tostarp, nodrošinot veselības aprūpes pakalpojumu un zāļu esamību un pieejamību (sk. *Satversmes tiesas 2008. gada 29.decembra sprieduma lietā Nr. 2008-37-03 secinājumu daļas 11. punktu*). Ja resursi ir ierobežoti, nepieciešams tāds mehānisms, kas nodrošina pieejamo resursu optimālu izmantošanu. Tas nozīmē, ka ir jāsabalansē atsevišķu indivīdu un visas sabiedrības intereses. Latvijas Republikas Satversmes tiesa ir secinājusi, ka valstij ir pienākums nodrošināt efektīvu resursu izmantošanu un panākt taisnīgu līdzsvaru veselības aprūpei atvēlēto finanšu resursu sadalē, ievērojot atsevišķu pacientu nepieciešamību saņemt dārgus veselības aprūpes pakalpojumus un vispārējo nepieciešamību nodrošināt veselības aprūpes pieejamību pēc iespējas lielākai sabiedrības daļai (sk. *Satversmes tiesas 2008. gada 29.decembra sprieduma lietā Nr. 2008-37-03 secinājumu daļas 12. punktu*).

Veselības aprūpes iestādēm, veselības aprūpes pakalpojumiem ir jābūt pieejamiem ikvienam bez diskriminācijas. Vienlīdzīgai pieejamībai ir četri aspekti:

- 1) ir aizliegta diskriminācija – veselības aprūpes iekārtām, precēm un pakalpojumiem jābūt pieejamam ikvienam, tajā skaitā īpaši visneaizsargātākajiem iedzīvotājiem;
- 2) fiziska pieejamība – visiem iedzīvotājiem, bet īpaši neaizsargātajām grupām, ir jānodrošina sasniedzami veselības aprūpes pakalpojumi. Fiziskā pieejamība nozīmē arī atbilstošu pieeju ēkām personām ar invaliditāti;
- 3) ekonomiskā (finansiālā) pieejamība – jānodrošina, lai veselības aprūpe, preces un pakalpojumi ir visiem finansiāli pieejami. Samaksai par veselības aprūpes pakalpojumiem un pakalpojumiem, kas saistīti ar tiesībām uz veselību, ir jābalstās uz taisnīguma principu, jānodrošina, lai tiesību realizācijas iespējas ir pieejamas visiem, tajā skaitā sociāli atstumtajām grupām. Jārūpējas, lai nabadzīgākajām māsaimniecībām pieejamība veselības aprūpei nebūtu nesamērīgi apgrūtināta salīdzinājumā ar bagātākajām māsaimniecībām;
- 4) informācijas pieejamība – tiesības pieprasīt, saņemt un izplatīt informāciju un idejas par veselības jautājumiem

(sk. *The right to the highest attainable standard of health: 11/08/2000. E/C.12/2004/4. CESCR. Substantive issues arising in the Rights. General Comment Nr. 14*).

Eiropas Cilvēktiesību tiesa ir norādījusi, ka Eiropas Cilvēktiesību konvencijas 2.pants uzliek par pienākumu valstij ne vien atturēties no tīšas un nelikumīgas dzīvības

atņemšanas, bet arī veikt atbilstošus pasākumus, lai aizsargātu dzīvību tiem, kas atrodas tās jurisdikcijā. Nevar izslēgt, ka veselības aprūpes personu darbības un bezdarbība veselības aprūpes politikas jomā var noteiktos apstākļos veidot atbildību 2.panta ietvaros (*Sk. ECT nolēmumus: Powell pret Apvienoto Karalisti Nr. 45305/99, 2000/04/05; Calvelli un Ciglio pret Itāliju Nr 32967/96, § 48, ECT 2002 I. 2012.gada 15.maija lēmumu Wiater pret Poliju Nr. 42.290 / 08, § 33, 2002.gada 12.marta lēmumu Nitecki pret Poliju Nr. 65.653 / 01; 2011.gada 13.septembra lēmumu Trzepaiko pret Poliju Nr. 25.124 / 09, § 23*). Respektējot valsts pozitīvā pienākuma mērķus veselības aprūpē, Eiropas Cilvēktiesību tiesa ir atzinusi, ka var tikt vērtēts iespējamais Eiropas Cilvēktiesību konvencijas 2.panta pārkāpums, gadījumā ja valsts amatpersonas liegušas personai saņemt veselības aprūpi, kas ir veidota pieejama sabiedrībai kopumā (*sk. ECT nolēmumus: Kipra pret Turciju [GC], Nr. 25781/94, § 219, ECHR 2001-IV Nitecki, Pentiacova u.c. pret Moldovu (lēmums), Nr. 14.462 / 03, ECHR 2005; 2005.gada 25.septembra lēmums Gheorghe pret Rumāniju Nr. 19.215 / 04, 2005.gada 22.septembra lēmums Gheorghe pret Rumāniju Nr. 19.215 / 04*).

Ar Noteikumu Nr. 899 67.¹punkta 3.apakšpunktu nav ievērots līdzsvars attiecībā pret personām, kuras atrodas vienādos un salīdzināmos apstākļos. Apstrīdētā norma nenodrošina to, ka visām personām, kurām ir noteikta vienāda diagnoze un kurām saskaņā ar Noteikumiem Nr. 899 ir tiesības saņemt kompensējamus medikamentus dzīvības nodrošināšanai ir vienlīdzīgs mehānisms to saņemšanai. Nav ievērots samērīguma princips starp tām personām, kurām kompensējamo medikamentu C sarakstā ietvertās zāles tiek kompensētas un kurām šīs zāles netiek kompensētas.

Pamatojoties uz iepriekš minēto, sniedzu viedokli, ka Ministru kabineta 2006.gada 31.oktobra noteikumu Nr.899 „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” (turpmāk Noteikumi Nr.899) 67.¹punkta 3.apakšpunkts (2010.gada 28.decembra redakcijā) nav atbilstošs Latvijas Republikas Satversmes 91.panta pirmajam teikumam.

Ar cieņu,

Tiesībsarga vietniece

I.Piļāne