

PRAVILNIK O POSTUPKU UTVRĐIVANJA PRIVREMENE SPRIJEČENOSTI ZA RAD*

(“Službeni glasnik RS”, br. 43/23 i 95/23)

GLAVA I OSNOVNE ODREDBE

Član 1.

Ovim pravilnikom propisuju se postupak utvrđivanja privremene spriječenosti za rad, vrijeme preporučene dužine spriječenosti za rad, kriterijumi dijagnostičkih postupaka i vrsta medicinske dokumentacije potrebne za odlučivanje prema dijagnozama utvrđenim u skladu sa međunarodnom klasifikacijom bolesti, teritorijalna organizacija prvostepenih komisija za ocjenu privremene spriječenosti za rad koja traje neprekidno duže od 30 dana, način vođenja evidencije o stopi privremene spriječenosti za rad koju vodi Fond zdravstvenog osiguranja Republike Srpske (u daljem tekstu: Fond), način vođenja evidencije o radu prvostepene komisije i drugostepene komisije.

Član 2.

(1) Privremenu spriječenost za rad u trajanju do 30 dana neprekidno utvrđuje doktor medicine specijalista porodične medicine kod kojeg je lice registrovano u skladu sa propisima kojima se uređuje oblast zdravstvene zaštite i kojem je Fond dodijelio šifru za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad (u daljem tekstu: doktor medicine specijalista porodične medicine).

(2) Privremenu spriječenost za rad koja traje neprekidno duže od 30 dana, počevši od 31. dana privremene spriječenosti za rad, utvrđuje Fond preko prvostepenih komisija za ocjenu privremene spriječenosti za rad (u daljem tekstu: prvostepene komisije) i Drugostepene komisije za ocjenu privremene spriječenosti za rad (u daljem tekstu: Drugostepena komisija).

(3) Lice iz st. 1. i 2. ovog člana je dužno da se svakih 15 dana od dana utvrđivanja privremene spriječenosti za rad javlja doktoru medicine specijalisti porodične medicine kod kojeg je registrovano.

(4) Obaveza iz stava 3. ovog člana ne odnosi se na lica koja se nalaze na bolničkom liječenju.

Član 3.

(1) Nadležnost prvostepene komisije je da:

1) donosi nalaz, ocjenu i mišljenje po prigovoru osiguranika Fonda na ocjenu ovlaštenog doktora medicine specijaliste porodične medicine koji je utvrđivao privremenu spriječenost za rad,

2) utvrđuje privremenu spriječenost za rad u trajanju preko 30 dana.

(2) Nadležnost Drugostepene komisije je da:

1) vrši kontrolu rada ovlaštenog doktora medicine specijaliste porodične medicine kada doktor medicine specijalista porodične medicine ocjenjuje privremenu spriječenost za rad do 30 dana i vrši kontrolu rada prvostepenih komisija,

2) daje nalaz, ocjenu i mišljenje po žalbi osiguranika Fonda na rješenje nadležne organizacione jedinice Fonda,

3) prati stopu privremene spriječenosti za rad.

GLAVA II POSTUPAK UTVRĐIVANJA PRIVREMENE SPRIJEČENOSTI ZA RAD

Član 4.

(1) Postojanje osnova i dužina privremene spriječenosti za rad utvrđuju se na osnovu pregleda osiguranika izvršenog od strane doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti u zdravstvenoj ustanovi iz člana 46. stav 1. Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju i medicinskog nalaza doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti kojim se izjasnio da osiguranik nije sposoban za rad, a za osigurano lice koje je nepokretno ili teško pokretno, trudnice, kao i za osiguranike koji su oboljeli od zaraznih bolesti ili im je izrečena mjera obavezne izolacije zbog zarazne bolesti ili sumnje na zaraznu bolest, a koji se ne nalaze na liječenju u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi, utvrđivanje privremene spriječenosti za rad može se izvršiti na osnovu medicinske dokumentacije, bez prisustva osiguranika.

* Pravilnik je objavljen u “Službenom glasniku RS”, broj 43/23 od 12. maja 2023. godine, a stupio je na snagu 20. maja 2023. godine. Izmjene i dopune Pravilnika su objavljene u “Službenom glasniku RS”, broj 90/23 od 30. oktobra 2023. godine, a stupile su na snagu 7. novembra 2023. godine. Pravilnik je donijet na osnovu člana 76. stav 5. i člana 101. tačka 3) Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju (“Službeni glasnik Republike Srpske”, br. 93/22 i 132/22).

Propisani prilozii iz ovog pravilnika mogu se naći na web stranici (www.zdravstvo-srpske.org/propisi/pravilnici.html).

(2) Vrijeme preporučene dužine spriječenosti za rad, kriterijumi dijagnostičkih postupaka i vrsta medicinske dokumentacije potrebne za odlučivanje prema dijagnozama utvrđenim u skladu sa međunarodnom klasifikacijom bolesti sadržani su u Prilogu 1. ovog pravilnika i čine njegov sastavni dio.

(3) Smatra se da je osiguranik privremeno spriječen za rad za vrijeme dok se nalazi na bolničkom liječenju i za vrijeme korišćenja prava na smještaj uz dijete koje se nalazi na bolničkom liječenju, te se za to vrijeme ne vrši ocjena privremene spriječenosti za rad.

(4) Doktor medicine specijalista porodične medicine utvrđuje privremenu spriječenost za rad osiguranika zbog njege djeteta mlađeg od 18 godina kod kojeg je zdravstvena ustanova tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite u Republici Srpskoj utvrdila potrebu njege zbog teškog oštećenja zdravstvenog stanja usljed oštećenja moždanih struktura, maligne bolesti ili drugog teškog pogoršanja zdravstvenog stanja u trajanju do četiri mjeseca u toku kalendarske godine, u skladu sa članom 7. stav 1. ovog pravilnika.

(5) U slučaju kada doktor medicine specijalista porodične medicine utvrđuje privremenu spriječenost za rad osiguranika zbog njege djeteta, u zdravstvenom kartonu osiguranika evidentira da je utvrdio status zaposlenja drugog roditelja uvidom u zdravstveni karton ili potvrdu o zaposlenju.

(6) U slučaju kada doktor medicine specijalista porodične medicine utvrđuje privremenu spriječenost za rad osiguranika zbog njege oboljelog člana uže porodice, u zdravstvenom kartonu osiguranika evidentira za kojeg člana uže porodice se odobrava njega, u kom periodu i zbog kojeg oboljenja, uz navođenje relevantnog nalaza i mišljenja o zdravstvenom stanju člana uže porodice.

Član 5.

(1) Doktor medicine specijalista porodične medicine svako javljanje osiguranika koji je privremeno spriječen za rad evidentira u zdravstvenom kartonu osiguranika.

(2) Doktor medicine specijalista porodične medicine svakih 15 dana zakazuje kontrolni pregled osiguranika kojem je utvrđena privremena spriječenost za rad i zakazane i obavljene kontrolne preglede evidentira u zdravstveni karton osiguranika.

(3) U slučaju da osiguranik ne pristupi kontrolnom pregledu koji je zakazan prema stavu 2. ovog člana i ne opravda svoj izostanak, doktor medicine specijalista porodične medicine osiguraniku daje ocjenu da je sposoban za rad.

Član 6.

(1) Osiguranik ima pravo da uloži prigovor na ocjenu doktora medicine specijaliste porodične medicine o postojanju razloga za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad nadležnoj prvostepenoj komisiji u roku od 24 časa od davanja ocjene putem zdravstvene ustanove u kojoj je zaposlen doktor medicine specijalista porodične medicine na obrascu koji se nalazi u Prilogu 2. ovog pravilnika i čini njegov sastavni dio.

(2) Prigovor iz stava 1. ovog člana odgađa izvršenje ocjene do donošenja nalaza, mišljenja i ocjene prvostepene komisije koja nalaz, mišljenje i ocjenu po prigovoru donosi u roku od 24 časa od podnošenja prigovora.

(3) Obrazac prigovora se popunjava u dva primjerka od kojih osiguranik jedan primjerak podnosi zdravstvenoj ustanovi u kojoj je zaposlen doktor medicine specijalista porodične medicine koja osiguraniku bez odlaganja izdaje uputnicu za prvostepenu komisiju za ocjenu privremene spriječenosti za rad.

(4) Obrazac uputnice za ocjenu privremene spriječenosti za rad nalazi se u Prilogu 3. ovog pravilnika i čini njegov sastavni dio.

(5) Radi odlučivanja po prigovoru iz stava 1. ovog člana, osiguranik se bez odlaganja obraća prvostepenoj komisiji za ocjenu privremene spriječenosti za rad kojoj uručuje drugi primjerak prigovora i uputnicu iz stava 4. ovog člana.

Član 7.

(1) U slučaju kada je osiguraniku potrebno utvrditi privremenu spriječenost za rad u trajanju dužem od 30 dana neprekidno, doktor medicine specijalista porodične medicine osiguranika upućuje nadležnoj prvostepenoj komisiji najkasnije 30. dana trajanja privremene spriječenosti za rad na obrascu uputnice iz člana 6. stav 4. ovog pravilnika.

(2) Ukoliko osiguranik ne pristupi prvostepenoj komisiji nakon što je upućen prema stavu 1. ovog člana, doktor medicine specijalista porodične medicine osiguraniku daje ocjenu da je sposoban za rad sa danom sa kojim je upućen prvostepenoj komisiji.

Član 8.

(1) Prvostepene komisije organizuje Fond ili, na osnovu ugovora sa Fondom, zdravstvena ustanova koja je u skladu sa propisima kojima je uređena oblast zdravstvene zaštite ovlašćena za obavljanje poslova ocjene privremene spriječenosti za rad.

(2) Prvostepene komisije se organizuju po teritorijalnom principu, prema organizacionim jedinicama Fonda, kako slijedi:

1) u Filijali Banja Luka - za gradove: Banja Luka, Gradiška, Laktaši i Prnjavor i opštine: Čelinac, Kotor Varoš, Kneževo, Srbac, Mrkonjić Grad, Šipovo, Istočni Drvar, Petrovac, Kupres, Jezero i Ribnik,

2) u Filijali Prijedor - za grad Prijedor i opštine: Oštra Luka, Novi Grad, Kozarska Dubica, Krupa na Uni i Kostajnica,

3) u Filijali Doboj - za gradove Doboj i Derventa i opštine: Stanari, Teslić, Petrovo, Brod, Modriča, Vukosavlje i Šamac,

4) u Filijali Bijeljina - za grad Bijeljino i opštine: Ugljevik, Lopare, Donji Žabar i Pelagićevo,

5) u Filijali Istočno Sarajevo - za grad Istočno Sarajevo i opštine: Istočni Stari Grad, Han Pijesak, Sokolac, Pale, Trnovo, Istočna Ilidža i Rogatica,

6) u Filijali Zvornik - za grad Zvornik i opštine: Šekovići, Vlasenica, Bratunac, Milići, Osmaci i Srebrenica,

7) u Filijali Trebinje - za grad Trebinje i opštine: Bileća, Ljubinje, Berkovići, Nevesinje, Gacko i Istočni Mostar,

8) u Filijali Foča - za opštine: Foča, Čajniče, Kalinovik, Višegrad, Rudo i Novo Goražde.

(3) Prvostepene komisije mogu vršiti ocjenu privremene spriječenosti za rad osiguranika samo uz prisustvo radnika Fonda koji prati da li se rad komisije odvija u skladu sa zakonom i ovim pravilnikom i koji ne učestvuje u odlučivanju.

Član 9.

(1) Osiguranik koji je upućen prvostepenoj komisiji prilikom pristupanja prvostepenoj komisiji na uvid daje lični dokument sa slikom kojim se dokazuje da se radi o tom osiguraniku.

(2) U postupku ocjene privremene spriječenosti za rad prvostepena komisija pregleda osiguranika i vrši uvid u zdravstveni karton i medicinsku dokumentaciju, a onda daje jednu od sljedećih ocjena:

1) produžava se privremena spriječenost za rad i do kojeg datuma ili

2) osiguranik je sposoban za rad i od kojeg datuma.

(3) Prvostepena komisija može svojim nalazom, ocjenom i mišljenjem produžiti privremenu spriječenost za rad osiguranika najduže do 30 dana bez ponovnog pregleda od strane prvostepene komisije.

(4) Prvostepena komisija neprekidno trajanje privremene spriječenosti za rad utvrđuje prema vremenu preporučene dužine spriječenosti za rad iz člana 4. stav 2. ovog pravilnika i svoj nalaz, ocjenu i mišljenje obrazlaže navođenjem podataka iz relevantnog nalaza i mišljenja o zdravstvenom stanju osiguranika.

(5) Prvostepena komisija, izuzetno u opravdanim slučajevima, može dati nalaz, ocjenu i mišljenje da se neprekidno trajanje privremene spriječenosti za rad utvrđuje u dužem trajanju nego što iznosi preporučena spriječenost za rad iz člana 4. stav 2. ovog pravilnika i takav nalaz, ocjenu i mišljenje dodatno obrazlaže navođenjem sažetka medicinskog nalaza i mišljenja na osnovu kojeg donosi ocjenu, sa podacima o broju i datumu nalaza i mišljenja, zdravstvenoj ustanovi i doktoru medicine koji je izdao nalaz i mišljenje.

Član 10.

(1) Osiguranik ima pravo da, ukoliko nije zadovoljan ocjenom prvostepene komisije koja je utvrđivala privremenu spriječenost za rad preko 30 dana, u roku od tri dana zatraži izdavanje rješenja u nadležnoj filijali Fonda.

(2) Osiguranik ima pravo da na rješenje iz stava 1. ovog člana uloži žalbu direktoru Fonda u roku od 15 dana od dana prijema rješenja putem filijale Fonda čiji rukovodilac je donio rješenje.

(3) Žalba iz stava 2. ovog člana ne odlaže izvršenje rješenja.

(4) Direktor Fonda rješenje po žalbi osiguranika Fonda donosi na osnovu nalaza, ocjene i mišljenja Drugostepene komisije.

Član 11.

(1) Prvostepena komisija za ocjenu privremene spriječenosti za rad dužna je da predloži doktoru medicine specijalisti porodične medicine kod kojeg je lice registrovano da osiguranika kod kojeg je sprovedeno bolničko liječenje i/ili stacionarna medicinska rehabilitacija, prije isteka šest mjeseci neprekidne privremene spriječenosti za rad, uputi da sa potrebnom medicinskom dokumentacijom podnese zahtjev nadležnoj ustanovi za penzijsko i invalidsko osiguranje radi ocjene radne sposobnosti u skladu sa propisom kojim je uređena oblast medicinskog vještačenja u penzijskom i invalidskom osiguranju.

(2) Odredba stava 1. ovog člana se ne odnosi na osiguranika kod kojeg je uzrok privremene spriječenosti za rad medicinsko stanje povezano sa trudnoćom (*izmjena 95/23*).

Član 11a.

Kada nadležna ustanova za penzijsko i invalidsko osiguranje u postupku ocjene radne sposobnosti osiguranika donese jednu od ocjena: 'liječenje nije završeno', 'ispitivanje nije završeno' ili 'ispitivanje i liječenje nije završeno', doktor medicine specijalista porodične medicine kod kojeg je lice registrovano i prvostepena komisija za ocjenu privremene spriječenosti za rad postupaju u skladu sa obrazloženjem date ocjene i osiguranika ponovno upućuju na ocjenu radne sposobnosti u roku koji je određen nalazom, ocjenom i mišljenjem organa vještačenja u penzijskom i invalidskom osiguranju (*izmjena 95/23*).

Član 12.

(1) Ukoliko je osiguranik ocijenjen kao sposoban za rad, a zatim ponovo bude privremeno spriječen za rad iz istog ili drugog razloga, dani privremene spriječenosti za rad se ne povezuju sa prethodnim ni po osnovu, ni

po visini, niti se tiče isplatioa prethodne naknade.

(2) Ukoliko ustanova za penzijsko i invalidsko osiguranje za osiguranika donese nalaz, ocjenu i mišljenje da liječenje i/ili ispitivanje nije završeno, dani privremene spriječenosti za rad prije navedenog nalaza, ocjene i mišljenja ne povezuju se sa danima privremene spriječenosti za rad poslije navedenog nalaza, ocjene i mišljenja, ni po osnovu, ni po visini, niti se tiče isplatioa prethodne naknade.

(3) Izuzetno od stava 2. ovog člana, ako ustanova nadležna za penzijsko i invalidsko osiguranje za osiguranika koji je privremeno spriječen za rad zbog profesionalne bolesti ili povrede na radu donese nalaz, ocjenu i mišljenje da liječenje i/ili ispitivanje nije završeno, dani privremene spriječenosti za rad povezuju se sa prethodnim i po osnovu i po visini i odnosi se na isplatioa prethodne naknade.

Član 13.

S ciljem što bržeg oporavka i sprečavanja pogoršanja zdravstvenog stanja, osiguranik tokom trajanja privremene spriječenosti za rad ne napušta mjesto stalnog prebivališta, osim u slučaju posjeta ovlaštenom doktoru medicine specijalisti porodične medicine i u slučaju kada je upućen radi dijagnostike i liječenja koje nije moguće obaviti u mjestu stalnog prebivališta, kao i u drugim opravdanim slučajevima koji se odnose na dijagnostiku i liječenje.

Član 14.

(1) Ukoliko poslodavac smatra da osiguranik koji je privremeno spriječen za rad neopravdano koristi pravo na naknadu plate za vrijeme privremene spriječenosti za rad, može se obratiti Fondu sa zahtjevom da se izvrši vanredna ocjena privremene spriječenosti za rad osiguranika.

(2) Zahtjev za vanrednu ocjenu privremene spriječenosti za rad iz stava 1. ovog člana poslodavac popunjava na obrascu koji se nalazi u Prilogu 4. ovog pravilnika i čini njegov sastavni dio.

(3) U zahtjevu iz stava 1. ovog člana poslodavac je obavezan da navede, obrazloži i dokumentuje razloge na osnovu kojih se zahtjev podnosi, a ukoliko poslodavac ima saznanja da je osiguranik za vrijeme privremene spriječenosti za rad napustio mjesto prebivališta, osim u slučaju posjeta ovlaštenom doktoru medicine specijalisti porodične medicine i u slučaju kada je upućen radi dijagnostike i liječenja koje nije moguće obaviti u mjestu stalnog prebivališta, kao i u drugim opravdanim slučajevima koji se odnose na dijagnostiku i liječenje, uz zahtjev iz stava 1. ovog člana dovoljno je dostaviti dokaz o napuštanju prebivališta osiguranika.

(4) Zahtjev iz stava 1. ovog člana Fond dostavlja nadležnoj prvostepenoj komisiji za ocjenu privremene spriječenosti za rad koja poziva osiguranika na vanrednu ocjenu privremene spriječenosti za rad.

(5) Osiguranik koji je pozvan na vanrednu ocjenu privremene spriječenosti za rad prilikom pristupanja komisiji na uvid daje lični dokument sa slikom kojim se dokazuje da se radi o tom osiguraniku.

(6) Nadležna prvostepena komisija za ocjenu privremene spriječenosti za rad pregleda osiguranika i vrši uvid u zdravstveni karton i medicinsku dokumentaciju nakon čega konstatuje jedno od sljedećeg:

- 1) potvrđuje se ranije data ocjena privremene spriječenosti za rad ili
- 2) osiguranik je sposoban za rad sa narednim danom.

(7) Osiguraniku koji se ne odazove prvostepenoj komisiji za vanrednu ocjenu privremene spriječenosti za rad prvostepena komisija daće ocjenu "sposoban za rad" sa narednim danom.

(8) Nadležna prvostepena komisija za ocjenu privremene spriječenosti za rad, bez odlaganja, po jedan primjerak nalaza, ocjene i mišljenja o izvršenoj vanrednoj ocjeni privremene spriječenosti za rad dostavlja osiguraniku, doktoru medicine specijalisti porodične medicine kod kojeg je osiguranik registrovan i Fondu, a jedan primjerak zadržava za svoju evidenciju.

(9) Doktor medicine specijalista porodične medicine kod kojeg je lice registrovano dužan je da postupi po ocjeni komisije iz stava 6. ovog člana i o tome, bez odlaganja, obavijesti osiguranika i poslodavca.

GLAVA III

EVIDENCIJE O PRIVREMENOJ SPRIJEČENOSTI ZA RAD

Član 15.

(1) Doktor medicine specijalista porodične medicine osiguraniku izdaje izvještaj o trajanju privremene spriječenosti za rad najkasnije do petog dana u mjesecu za prethodni mjesec u jednom primjerku (original) radi ostvarivanja prava na naknadu, a drugi primjerak (kopiju) zadržava za svoju evidenciju.

(2) Za prvih 30 dana privremene spriječenosti za rad izvještaj o trajanju privremene spriječenosti za rad potpisuje doktor medicine specijalista porodične medicine, a pored potpisa stavlja svoj faksimil, šifru i pečat doma zdravlja, odnosno nadležne ustanove primarne zdravstvene zaštite.

(3) Za privremenu spriječenost za rad u trajanju preko 30 dana izvještaj o trajanju privremene spriječenosti za rad potpisuje doktor medicine specijalista porodične medicine, a pored potpisa stavlja svoj faksimil, šifru i pečat doma zdravlja / nadležne ustanove primarne zdravstvene zaštite i štambilj na kojem stoji: "NA OSNOVU SAGLASNOSTI NADLEŽNE KOMISIJE, BROJ: _____ OD _____" u koji unosi odgovarajući broj i datum.

(4) Za privremenu spriječenost za rad osiguranika koji se nalazi na bolničkom liječenju ili koristi pravo na

smještaj uz dijete koje se nalazi na bolničkom liječenju doktor medicine specijalista porodične medicine izdaje izvještaj o trajanju privremene spriječenosti za rad na osnovu otpusnog pisma ili potvrde da se osiguranik nalazi na bolničkom liječenju, te pored potpisa stavlja svoj faksimil, šifru i pečat doma zdravlja, odnosno nadležne ustanove primarne zdravstvene zaštite.

Član 16.

(1) Doktor medicine specijalista porodične medicine u zdravstveni karton osiguranika unosi podatke potrebne za izračunavanje stope privremene spriječenosti za rad.

(2) Nadležni dom zdravlja / nadležna ustanova primarne zdravstvene zaštite drugostepenoj komisiji za ocjenu privremene spriječenosti za rad dostavlja izvještaj o stopi privremene spriječenosti za rad do petnaestog dana u mjesecu za protekli mjesec na obrascu koji se nalazi u Prilogu 5. ovog pravilnika i čini njegov sastavni dio.

Član 17.

(1) Prvostepene i drugostepena komisija vode evidenciju o svom radu u koju unose podatke o ocjenama privremene spriječenosti za rad.

(2) Na osnovu evidencije iz stava 1. ovog člana prvostepene komisije sačinjavaju mjesečni izvještaj o radu na Obrascu PSZR-1, koji se nalazi u Prilogu 6. ovog pravilnika i čini njegov sastavni dio.

(3) Izvještaj iz stava 2. ovog člana se sačinjava do petog dana u mjesecu za prethodni mjesec.

(4) Drugostepena komisija sačinjava zbirni mjesečni izvještaj o radu prvostepenih komisija na Obrascu PSZR2, koji se nalazi u Prilogu 7. ovog pravilnika i čini njegov sastavni dio.

(5) Izvještaj iz stava 4. ovog člana sačinjava se do petnaestog dana u mjesecu za prethodni mjesec.

(6) Na osnovu evidencije iz stava 1. ovog člana, drugostepena komisija sačinjava mjesečni izvještaj o svom radu na Obrascu PSZR-3, koji se nalazi u Prilogu 8. ovog pravilnika i čini njegov sastavni dio.

(7) Izvještaj iz stava 6. ovog člana sačinjava se do petnaestog dana u mjesecu za prethodni mjesec i dostavlja se direktoru Fonda.

GLAVA IV

PRELAZNA I ZAVRŠNE ODREDBE

Član 18.

U postupcima utvrđivanja privremene spriječenosti za rad koji su započeti prije stupanja na snagu ovog pravilnika odlučiće se u skladu sa Pravilnikom o ostvarivanju prava na naknadu plate za vrijeme privremene nesposobnosti za rad ("Službeni glasnik Republike Srpske", br. 14/22 i 99/22).

Član 19.

Stupanjem na snagu ovog pravilnika prestaje da važi Pravilnik o ostvarivanju prava na naknadu plate za vrijeme privremene nesposobnosti za rad ("Službeni glasnik Republike Srpske", br. 14/22 i 99/22).

Član 20.

Ovaj pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenom glasniku Republike Srpske".