

ТМГ. XXXVII	Бр. 2	Стр. 857-866	Ниш	април - јун	2013.
-------------	-------	--------------	-----	-------------	-------

UDK 796.011.1

Прегледни рад

Примљено: 25. 02. 2013.

Ревидирана верзија: 01.06.2013.

Одобрено за штампу: 04. 06. 2013.

Сергеј М. Остојић  
Марко Д. Стојановић  
Зоран С. Милошевић  
Универзитет у Новом Саду  
Факултет спорта и  
физичког васпитања  
Нови Сад

## **ФИЗИЧКА (НЕ)АКТИВНОСТ – ДЕФИНИЦИЈА, УЧЕСТАЛОСТ И ЕКОНОМСКИ АСПЕКТИ**

### **Апстракт**

Физичка активност представља сваки облик покрета тела који повећава енергетску потрошњу изнад потрошње у миру. Око 70% популације развијених земаља не остварује минимални ниво физичке активности препоручен у циљу одржавања здравља и енергетског баланса. Уз пушење, хипертензију и дислипидемију, физичка неактивност представља важан фактор ризика за настанак срчаних обољења. Одржавањем активног начина живота и умереног нивоа аеробне способности могу се значајно смањити директни и индиректни трошкови настали као последица физичке неактивности. Промоција физичке активности мора бити укључена у националне и локалне стратегије и кампање како би се подигла свест јавности о значају који физичка активност има за појединца, а самим тим и за друштво уопште.

**Кључне речи:** физичка форма, директни трошкови, индиректни трошкови, морталитет

## **PHYSICAL (IN)ACTIVITY – DEFINITION, INCIDENCE AND ECONOMIC ASPECTS**

### **Abstract**

Physical activity is defined as any bodily movement produced by skeletal muscles that requires energy expenditure. Unfortunately, around 70% of world population today does not meet the minimum requirements for health-related physical activity. Physical activity is a leading risk factor (together with smoking, hypertension, and dyslipidemia) for

---

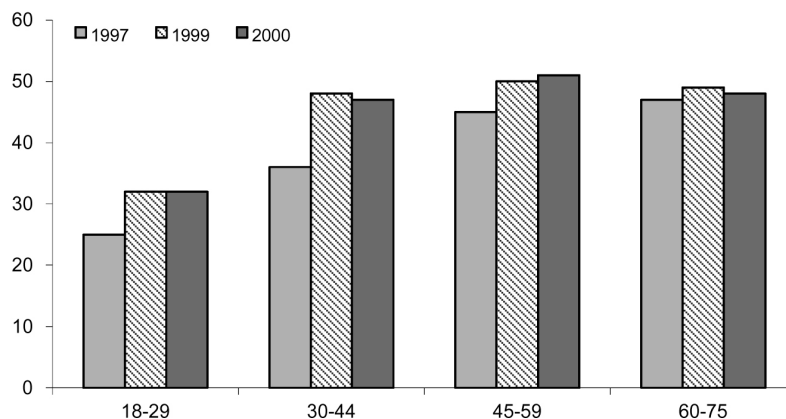
stojanovic.marko@sbb.rs

cardiovascular diseases. Maintaining an active lifestyle and a moderate level of aerobic fitness can significantly reduce direct and indirect medical costs. National and local strategies and campaigns should promote all agendas aimed at raising public awareness of physical activity and its importance both for individual and for public health.

**Key words:** Physical Fitness, Direct Costs, Indirect Costs, Mortality

Навике у исхрани, количина и квалитет намирница које свакодневно конзумирамо, представљају фактор очувања здравственог статуса на који је пажња јавности највише усмерена. Са друге стране, недовољно пажње се придаје обиму и врсти физичке активности, иако у претходних неколико деценија постоји нарастајући број доказа о значајном позитивном утицају физичке активности на очување и унапређење здравственог статуса. Нагла промена окружења у току последњих неколико векова довела је до недовољне адаптације човека на промењене услове средине. Са смањењем енергетске потрошње приликом тражења хране, смањује се и укупна дневна енергетска потрошња. Такође са напретком технологије, у смислу моторизованог транспорта, али и гледања телевизије и експанзије интернета све је теже пронаћи време и мотивацију за упражњавање физичке активности и одржавање нивоа форме потребног за здрав живот. Новија истраживања указују да око 60-70% становништва развијених земаља не остварује минимални ниво физичке активности (Trost et al., 2002; дијаграм 1). Према подацима за 2006. годину више од две трећине одраслог становништва у Србији је физички неактивно (67,7%). Процент одраслих становника који је вежбао више од три пута недељно, тако да се задува или озноји, износио је 25,5%, што је значајно више него 2000. године када је тај проценат био 13,7% (National Health Survey Serbia, 2006).

Током претходних 20-ак година учесталост незаразних обољења, као последица већег броја фактора, од којих један од важнијих представља и физичка неактивност, порасла је неколико пута у развијеним али и земљама у развоју, драматично угрожавајући здравље појединца и заједнице али и економски систем здравственог осигурања. Изучавање повезаности нивоа физичке активности и благотворних утицаја њеног повећаног нивоа на здравствени статус становништва постаје приоритет многих научних заједница.



Дијаграм 1. Учесталост недовољне физичке активности међу становницима Аустралије старости 18–75 година, 1997–2000 (Troost at all. 2002)

Diagram 1. Incidence of physical inactivity among Australian 18-75 year old cohort, 1997-2000 (Troost at all. 2002)

Људски организам је предодређен за физичку активност, па се стога не треба чудити што у ситуацијама дуготрајне неактивности показује знаке опадања функција. У последњих 20 година дуготрајне епидемиолошке и експерименталне студије установиле су да неактивност изазива болести и прерану смрт. Lee & Skerrett (2001) су анализом 44 студије утврдили јасну позитивну везу физичке активности и/или аеробне издржљивости и смртности. При томе, у само 5 истраживања није утврђена јасна веза. Они који у средњим годинама и касније успеју да одрже одговарајући ниво физичке активности имају 2 пута мању вероватноћу од преране смрти и озбиљнијих обољења (Berlin & Colditz, 1990; Powel at all., 1987; Blair at all., 1995; Vijnen at all., 1999). Уз пушење, хипертензију и дислипидемију, физичка неактивност представља важан фактор ризика за настанак срчаних обољења. Изгледа да никад није прекасно направити промене у начину живота и остварити позитивне ефекте (Haarapen at all., 1996; Erikssen at all., 1998).

Осим болести и преране смрти, физичка неактивност негативне ефекте остварује и на економском плану, пре свега кроз трошкове везане за боловања и здравствену заштиту. Највише процена ове врсте спроведено је у Америци где је 18% од 24 милијарде долара трошкова за срчана обољења приписано неактивности, као и 22% од 2 милијарде долара код особа оболелих од карцинома дебелог црева (Colditz, 1999). У овом прегледном чланку приказаћемо терминологије одреднице физичке активности, указаћемо на ниво физичке активности савремене популације и анализираћемо економске аспекте пандемијског проблема смањеног нивоа физичке активности.

### ФИЗИЧКА АКТИВНОСТ, ВЕЖБАЊЕ И ФИЗИЧКА ФОРМА

**Физичка активност** представља сваки облик покрета тела који повећава енергетску потрошњу изнад потрошње у миру. Физичка активност укључује вежбање, тренинг и такмичење, интензивни професионални рад, кућне послове и друге активности које захтевају физичко напрезање. Она је традиционално повезивана са здрављем и дуговечношћу. Први подаци о физичкој активности организованој у циљу промоције здравља потичу из Кине још од 2500 година пре наше ере. *Hippocrates* (460–370 п.н.е) је често истицао у својој лекарској пракси да сваки телесни сегмент који је физички активан остаје здрав, развијен и спорије стари. Темелјна научна истраживања после Другог светског рата показала су да кондуктери лондонских аутобуса (који дневно прелазе преко 600 степеница) двоструко ређе оболевају од инфаркта срца у односу на возаче који седе 90% радног времена (Morris & Raffle, 1954). Ипак, потребно је направити дистинкцију између физичке активности и вежбања. **Вежбање** је категорија физичке активности у којој се структурисани, планирани и поновљени покрети тела изводе са циљем унапређења или одржавања једне или више компоненти форме. Сходно циљу вежбања разликујемо **вежбе истезања** (које доводе до унапређења обима покрета), **аеробно вежбање** (у циљу побољшања кардиореспираторне издржљивости) и **анаеробно вежбање** (у циљу побољшања мишићне снаге и издржљивости). Према механичкој акцији вежбање може бити **статичко** и **динамичко**. Динамичко вежбање (брзо ходање, трчање, пливање) доводи до промене у дужини мишића и до покретања зглобова контракцијама које настају након продукције мале интрамускуларне силе; статичко вежбање (гимнастика, дизање тегова, рвање) доводи до развоја релативно велике мишићне силе, са или без промене у дужини мишића и покретања зглоба. Већина вежби има и статичку и динамичку компоненту (нпр. трчање има високе динамичке и ниске статичке захтеве). Дакле, није сваки вид физичке активности вежбање али је свако вежбање физичка активност. Постоји још један важан термин у оквиру физичке активности и вежбања, а то је физичка форма појединца. **Физичка форма** (фитнес) је скуп карактеристика које особа има или развија, а које су повезане са способношћу за обављање одређене физичке активности. Физичка припремљеност (форма) састављена је од мерљивих компоненти које омогућавају особи да побољша своје активности у оквиру различитих спортских и свакодневних захтева. Форма се у овом смислу уобичајено постиже специфичним режимом, који се састоји из структурисаних епизода вежбања у затвореном или отвореном простору. Уопштено узев, постоји неколико главних компоненти физичке припремљености (форме) на које се обраћа пажња при утврђивању степена припремљености и дизајнирања адекватног програма вежбања

– **кардиоваскуларна форма, мишићна издржљивост, мишићна снага и флексибилност.** Осим поменутих, форма обухвата и спектар моторичких способности (координацију, брзину, равнотежу, агилност), вештине које су неопходне за обављање одређене специфичне активности. Ове вештине треба да буду што сличније одређеној активности како би се неуромишићни комплекс успешно тренирао.

### *КОРИСНИ ЕФЕКТИ ФИЗИЧКЕ АКТИВНОСТИ*

Физичка активност остварује превентивне и терапеутске ефекте код више различитих обољења. Коронарна болест представља водећи узрок смртности у Европи. Одржавањем активног начина живота и умереног нивоа аеробне способности (опште издржљивости), двоструко се смањује морталитет услед коронарне болести. Такође, утврђена је и јасна позитивна веза обима физичке активности и позитивних ефеката са највећим добробитима на здравствени статус при преласку из седентарног у умерено активан начин живота. Доказано је и да редовна физичка активност смањује крвни притисак људи средње или позне доби, посебно оних који већ имају повишен притисак (Sesso et al., 2000). Вежбањем се смањује ниво укупног холестерола (посебно липопротеина мале густине), повећава концентрација липопротеина велике густине и поправља однос доброг и лошег холестерола (DiPetro, 1999).

Гојазност спада у категорију ендокриних, нутритивних и метаболичких болести према класификацији Светске здравствене организације (C4E66), која се дефинише као стање нагомилавања масног ткива (Prentice & Jebb, 1995) у мери у којој долази до угрожавања здравља, проузрокујући смањење очекиваног трајања живота и повећан ризик од појединих акутних и хроничних обољења. Гојазност, више него било која друга болест, резултат је промена у начину живота савременог човека. Највећи разлог оваквог стања савременог друштва, уз повећани енергетски унос, јесте физичка неактивност (Prentice & Jebb, 1995). Неколико студија показало је да активан начин живота и свакодневна физичка активност имају значајну улогу у превенцији настанка гојазности (Di Pietro, 1999; Fogelholm et al., 2000). Изолована физичка активност утиче на редукцију телесне масе и поткожног масног ткива, али у комбинацији са програмираним редуктивним режимом исхране представља идеалну формулу у корекцији телесне структуре (Garow & Summerbell, 1994; Wing, 1999; ACSM, 2001). Blair & Brodney (1999) су истакли да гојазне особе које истрају и редовно учествују у неком облику физичке активности смањују ризик од настанка бројних кардиоваскуларних обољења и дијабетеса и тај ризик свде на ризик особа које немају проблема са гојазношћу. Ови подаци указују да није нездраво бити гојазан све

док је особа у доброј физичкој форми, а такође намећу и питање да ли гојазност узрокује више штете људском организму од физичке неактивности.

Већи број истраживања је показао да физичка активност утиче на смањење ризика од настанка дијабетеса тип 2, за 33% односно 50% (Manson at all. 1992). Ходање, вожња бицикла и умерене дневне активности, (нпр. рад у башти) утичу позитивно на концентрацију глукозе, али интензивније активности, као што су трчање, пливање, спортске игре више и боље утичу на контролу нивоа шећера у крви (Lynch i sar., 1996). Доказано је да физичка активност одлаже или спречава прогресију интолеранције на глукозу која доводи до дијабетеса (Pan at all., 1997). Показано је да активности умереног и високог интензитета имају највише позитивних ефеката на појаву карцинома дебелог црева (Lund Nilsen & Vatten, 2001), смањујући ризик од његовог настанка за 40-50%. Физичка активност позитивно утиче и на смањење ризика од рака плућа, уз редукцију ризика од 40% (Gardon at all., 2005). Такође, уочен је позитиван ефекат који физичка активност има у смањењу ризика од настанка рака дојке, док на смањење инциденце карцинома простате и тестиса физичка активност нема утицаја (Dumitrescu & Cotarla, 2005). Коначно, физичка активност јача скелетну мускулатуру, тетиве и лигаменте, а повећава и густину костију (Warburton at all., 2007). Такође, вежбање повећава функционалност локомоторног система и омогућава већу самосталност нарочито особа треће животне доби. Програми вежбања усмерени на унапређење мишићне снаге помажу старијима да буду стабилнији (Snow at all., 2000), што смањује ризик од повреда услед пада. Физичка активност представља ефикасан алат у превенцији синдрома бола у доњем делу леђа (лумбалног синдрома) и уједно смањује поновни настанак проблема са кичмом (Vuori, 2001).

### *ЕКОНОМСКИ АСПЕКТИ ФИЗИЧКЕ НЕАКТИВНОСТИ*

Хроничне болести представљају најчешћи узрочник смртности данас у свету, предвођени кардиоваскуларним обољењима (одговорни за преко 17 милиона смрти годишње, углавном као последица срчаног удара), праћене хроничним обољењима плућа (4 милиона смрти годишње), дијабетесом типа 2 (око 1 милион смрти годишње). Интересантно, сва ова хронична обољења деле исте факторе ризика: пушење, неправилна исхрана, физичка неактивност и конзумирање алкохола. У контексту здравља становништва, изгледа да пораст нивоа физичке активности представља интервенцију са највећим потенцијалом за редукцију хроничних обољења. Нпр., студија спроведена крајем прошлог века показала је пад трошкова лечења за око 5% за сваки активан дан испитаника који су учествовали у студији

(Pronk et al, 1999). Стога не треба да чуди интерес стручне и научне јавности о економским аспектима физичке неактивности на глобалном нивоу. Неколико студија високих методолошких стандарда је урађено у претходних неколико година са крајње интересантним резултатима. Тако, Качмарзук и сар. (Katzmarzyk et al, 2000) су утврђивали директне и индиректне трошкове лечења на годишњем нивоу као последица физичке неактивности. Резултати студије су показали да се око 2,1 милијарде долара потроши годишње на лечење становништва пре свега као последица физичке неактивности. Даље, аутори су показали да би се са смањењем преваленце физичке неактивности за 10% (са 62 на 52%) годишње уштедело великих 150 милиона долара! Коначно, ако би се физичка неактивност потпуно елиминисала на узорку Канађана, спасило би се преко 22.000 прераних смрти што чини око 11% свих смрти годишње! Истраживање спроведено од стране министарства здравља Аустралије показало је да је током 2008. године процењени трошак здравства за лечење болести насталих, пре свега, као последица физичке неактивности, превазишао 13,8 милијарди долара, са преко 16000 превременних смрти и просечно смањеном продуктивношћу од 2 дана по просечном раднику годишње! Светски здравствени извештај (The world health report, 2002) указује да се око 3% проблема са болестима у развијеним државама може директно повезати са физичком неактивношћу као и да се преко 20% кардиоваскуларних обољења и 10% срчаних удара може директно довести у везу са недовољним нивоом кретања. Такође, важно је напоменути да се све наведене студије углавном баве израчунавањем директних трошкова физичке неактивности и да, углавном, не разматрају индиректне трошкове смањеног нивоа физичке активности и последично смањеног нивоа физичке форме. Истраживања која узимају у обзир и индиректне трошкове физичке неактивности указују на још драстичније последице овог стања по економску политику нација. Тако, Ченовет и Луцингер (Chenoweth and Leutzinger, 2007) анализирајући негативне ефекте физичке неактивности на територији Сједињених Држава закључују како трошкови (индиректни и директни, који укључују и одсуство са посла и смањену продуктивност) превазилазе 507 милијарди долара у 2007. години са предвиђеним трошковима од чак 708 милијарди долара у 2008. години!

### ЗАКЉУЧАК

Седентаран начин живота попримио је епидемиолошке размере у свету. Бројни светски ауторитети из области здравља препознали су да је главни узрочник оваквог стања, као и настанка бројних физичких и менталних обољења, физичка неактивност. У овом тренутку ситуација је поражавајућа без изгледа да ће доћи до значајних

позитивних промена у краткорочном периоду. Трошкови проузроковани здравственом негом и смањењем радне продуктивности седентарне популације су изузетно високи. На површини овог проблема налази се решење које је крајње једноставно – људи морају више и чешће да се крећу. Такође, промоција физичке активности мора бити укључена у националне и локалне стратегије и кампање како би се подигла свест јавности о значају који физичка активност има за појединца, а самим тим и за друштво уопште.

### ЛИТЕРАТУРА

- American College of Sports Medicine (ACSM) (2001). Appropriate intervention strategies for weight loss and prevention of weight regain for adults. *Medicine and Science in Sports & Exercise*, 33, 2145–2156.
- Berlin, J.A., & Colditz, G.A. (1990). A meta-analysis of physical activity in the prevention of coronary heart diseases. *American Journal of Epidemiology*, 132, 612–628.
- Bijnen, F.C., Feskens, E.J., Caspersen, C.J., Nagelkerke, N., Mosterd, W.L., & Kromhout, D. (1999). Baseline and previous physical activity in relation to mortality in elderly men: the Zutphen Elderly Study. *American Journal of Epidemiology*, 150, 1289–1296.
- Blair, S.N., & Brodney, S. (1999). Effects of physical activity and obesity on morbidity and mortality: Current evidence and research issues. *Medicine and Science in Sports & Exercise*, 31, S646–662.
- Blair, S.N., Kohl, H.W., Barlow, C.E., Paffenbarger, R.S.J., Gibbons, L.W., & Macera, C.A. (1995). Changes in physical fitness and all-cause mortality: a prospective study of healthy and unhealthy men. *Journal of American Medical Association*, 273, 1093–1098.
- Vuori, I.M. (2001). Dose-response of physical activity and low back pain, osteoarthritis and osteoporosis. *Medicine and Science in Sports & Exercise*, 33, S551–586.
- Garrow, J.S., & Summerbell, C.D. (1994). Meta-analysis: effect of exercise, with or without dieting, on body composition of over-weight subjects. *European Journal of Clinical Nutrition*, 49, 1–10.
- DiPietro, L. (1999). Physical activity in the prevention of obesity: current evidence and research issues. *Medicine and Science in Sports & Exercise*, 31, S542–6.
- Dumitrescu, R.G., & Cotarla, I. (2005) Understanding breast cancer risk - where do we stand in 2005. *Journal of Cell and Molecular Medicine*, 9, 208–221.
- Erikssen, G., Liestol, K., Bjornholt, J., Thaulow, E., Sandvik, L., & Erikssen, J. (1998). Changes in physical fitness and changes in mortality. *Lancet*, 352, 759–762.
- Katzmarzyk, P.T., Gledhill, N., & Shephard, R.J. (2000). The economic burden of physical inactivity in Canada. *CMAJ*, 163, 1435–1440.
- Lee, I.M., & Skerritt, P.J. (2001). Physical activity and all-cause mortality: what is the dose-response relation? *Medicine and Science in Sports & Exercise*, 33, S459–471.
- Lund Nilssen, T.I., & Vatten, L.J. (2001). Prospective study of colorectal cancer risk and physical activity, diabetes, blood glucose, and BMI: exploring the hyperinsulinemia hypothesis. *Br Journal of cancer*, 84, 417–422.
- Lynch, J., Helmrich, S.P., Lakka, T.A., Kaplan, G.A., Cohen, R.D., Salonen, R., & Salonen, J.T. (1996). Moderately intense physical activities and high levels of



- cardiorespiratory fitness reduce risk of non-insulin-dependent diabetes mellitus in middle-aged men. *Archives of Internal Medicine*, 156, 807–814.
- Manson, J.E., Rimm, E.B., & Stampfer, M.J. (1992). Physical activity and incidence of non-insulin-dependent diabetes mellitus in women. *Lancet*, 338, 774–778.
- Morris, J.N., & Raffle, P. (1954). Coronary heart disease in transport workers. *British Journal of Industrial Medicine*, 11, 260–272.
- Ministry of Health Republic of Serbia. 2006. *National Health Survey Serbia – Key finding*.
- Pan, X.R., Li, G.W., Hu, Y.H., Wang, J.X., Yang, W.Y., An, Z.X., Hu, Z.X., Lin, J., Xiao, J.Z., Cao, H.B., Liu, P.A., Jiang, X.G., Jiang, Y.Y., Wang, J.P., Zheng, H., Zhang, H., Bennett, P.H., & Howard, B.V. (1997). Effects of diet and exercise in preventing NIDDM in people with impaired glucose tolerance: the Da Quing IGT and diabetes study. *Diabetes Care*, 20, 537–544.
- Powell, K.E., Thompson, P.D., Casperson, C.J., & Kendrick, S.J. (1987). Physical activity and the incidence of coronary heart disease. *Annual Reviews in Public Health*, 8, 253–287.
- Prentice, A.M., Jebb, S.A. (1995). Obesity in Britain: Gluttony or Sloth. *British Medical Journal*, 311, 437–439.
- Pronk, N.P., Goodman, M.J., O'Connor, P.J., & Martinson, B.C. (1999) Relationship between modifiable health risks and short-term health care charges. *Journal of American Medical Association*, 282, 2235–2239.
- Sesso, H.D., Paffenberger, R.S. Jr, & Lee, I.M. (2000). Physical activity and coronary heart disease in men: The Harvard Alumni Health Study. *Circulation*, 102, 975–980.
- Snow, C.M., Shaw, J.M., Winters, K.M., & Witzke, K.A. (2000). Long-term exercise using weighted vests prevents hip bone loss in postmenopausal women. *Journal of Gerontology A – Biological Science and medicine*, 55, M489–491.
- Tardon, A., Lee, W.J., Delgado-Rodriguez, M., Dosemeci, M., Albanes, D., Hoover, R., & Blair, A. (2005). Leisure-time physical activity and lung cancer: a meta-analysis. *Cancer Causes Control*, 16, 389–397.
- Trost, S.G., Owen, N., Bauman, A.E., Sallis, J.F., & Brown, W. (2002). Correlates of adults' participation in physical activity: review and update. *Medicine and Science in Sports & Exercise*, 34, 1996–2001.
- Fogelholm, M., Kukkonen, M., & Harjula, K. (2000). Does physical activity prevent weight gain: A systematic review. *Obesity Review*, 1, 95–111.
- Haapanen, N., Miilunpalo, S., Vuori, I., Oja, P., & Pasanen, M. (1996). Characteristics of leisure time physical activity associated with decreased risk of premature all-cause and cardiovascular mortality in middle-aged men. *American Journal of Epidemiology*, 143, 870–880.
- Chenoweth, D., & Leutzinger, J. (2007) The Economic Cost of Physical Inactivity and Excess Weight in American Adults. *Journal of Physical Activity and Health*, 3, 148–163.
- Colditz, G.A. (1999). Economic costs of obesity and inactivity. *Medicine and Science in Sports & Exercise*, 31, 5663–5667.
- Warburton, D.E., Katzmarzyk, P.T., Rhodes, R.E., & Shephard, R.J. (2007). Evidence-informed physical activity guidelines for Canadian adults. *Canadian Journal of Public Health*, 98, S16–68.
- Wing, R.R. (1999). Physical activity in the treatment of the adulthood overweight and obesity: current evidence and research issues. *Medicine and Science in Sports & Exercise*, 31, S547–552.
- World Health Organisation (2002). *The World Health Report 2002: Reducing risks to health, promoting healthy life*. Geneva, Switzerland: WHO.

Sergej M. Ostojić, Marko D. Stojanović, Zoran S. Milošević, University of Novi Sad  
Faculty of Sport and Physical Education, Novi Sad

## **PHYSICAL (IN)ACTIVITY – DEFINITION, INCIDENCE AND ECONOMIC ASPECTS**

### **Summary**

Insufficient attention is given to the scope and type of physical activity although a large amount of scientific research conducted during the last several decades unequivocally suggests a significant positive impact of physical activity on the preservation and improvement of one's health status. Physical activity is any form of body movement that increases energy consumption to the level exceeding the consumption in the inactive state. In addition to smoking, hypertension, and dyslipidemia, physical inactivity is an important risk factor for heart diseases. More recent studies indicate that around 60 to 70% of the population in developed countries do not reach even the minimum level of physical activity and Serbia has a similar percentage. During the last 20 years, long-lasting epidemiological and experimental studies have shown that inactivity causes diseases and premature death. Obesity, type 2 diabetes, some forms of cancer, and several other diseases are only some of the diseases that can be efficiently prevented with a sufficient level of physical activity. Specific physical exercise programmes help senior citizens enhance their stability (Snow et al. 2000), which reduces the risk of injuries caused by falling. Physical activity is an efficient tool in prevention of the lumbar syndrome (lumbar syndrome) and it also reduces the repeated occurrence of spine-related problems. In addition to causing diseases and premature death, physical inactivity also negatively impacts the economy, primarily through costs of sick leaves and healthcare. There are studies that indicate a reduction in the treatment costs by around 5% for each active day of the study participants. Maintaining an active way of life and a moderate level of aerobic activity can significantly reduce both direct and indirect costs resulting from physical inactivity. Promotion of physical activity has to be included in national and local strategies and campaigns in order to raise public awareness on the significance of physical activity for every individual and, consequently, for the society as a whole.