

、違反比例原則。

三、受民國 103 年桃園楊梅分局的葉姓員警於執勤時事件影響，警政署決定成立「警察人員因公涉訟審議委員會」，由機關召集相關公正第三人成立委員會，協助同仁面對用槍爭議、被民眾投訴等議題。警政署表示，現行制度各縣市編列的員警因公訴訟費過低，對於基層幫助著實有限，警政署同時號召警友募資成立專款專戶。

(十四) 本院黃委員秀芳，以為國內對於早產兒關注度的尚且不足，照顧正常的新生兒已足讓父母筋疲力盡，更何況面對早產兒的特殊照顧，更是每分每秒皆無法怠惰必須花費更多心力，以及高額的早療費用，對於家庭經濟無疑是沉重負擔。本席認為政府應多關心早產兒方面的問題，投入更多醫療資源訂定完善追蹤計畫，連結各縣市的發展遲緩早期療育中心，來安定需要定時並持續地追蹤早產兒各項發展，以轉介及時治療，提供後續更要提供完整的醫療照顧，包括復健、職能和語言治療等，以及是否研議提供補助減輕早產兒父母在醫療花費的負擔，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、早產兒基金會統計發現，平均每三名體重小於 1501 公克的早產兒，就有一人的神經動作發展，以及視、聽力檢查為輕度異常占 35.3%，中度異常占 10.8%，重度異常占 13.8%。我國每 10 名新生兒就有一名早產兒，平均每天新增 55 名。2015 年，全國 21 萬名新生兒，就有 2 萬名嬰兒早產，占出生率 8%。
- 二、輕度異常的早產兒，因外表與四肢都與正常嬰兒無異，也無明顯的缺陷，因此容易被忽略，直到學齡階段才會出現學習落後的問題，部分早產兒雖存活下來，但到兩歲做測驗時，卻出現焦慮和退縮的不正常現象。初期父母若疏於定期回診，很可能錯過早期療育黃金期。早期療育應從早產兒住進加護病房開始，持續追蹤至學齡前，另若早期接受療育，多數早產孩子可以在學齡前追到和足月小孩一樣的程度，而 3 歲前正是早期療育的黃金時期。
- 三、醫療城鄉差距在小兒科很明顯，尤其是偏鄉狀況更為嚴重。根據兒科醫學會資料顯示，台灣小兒科醫師八成集中在六都，其他縣市只分配到二成。加上地方幅員廣大，因次也增加了就醫難度，未來該有效解決。

(十五) 本院黃委員秀芳，針對指出細懸浮微粒是最大環境健康風險因子，甚至已是我國九大死因的重要影響因素，因政府訂定標準後，及環保團體不斷宣導媒體報導後，民眾對於相關意識已快