

香港 深度

陌生的台湾医院——当独居、双老家庭的移台老年港人患病、入院

活了幾十年，求診、看病、住院，現在這些都要重新學習、適應。



2023年3月5日，林荣基站在铜锣湾书店的阳台。摄：陈焯輝/端传媒



袁慧妍等 ▾

2位作者端传媒记者 袁慧妍 发自台北 | 2023-03-13

2022年10月的一天，一名台北马偕纪念医院医生到林荣基的铜锣湾书店取书。他早前订了书，但书店有些日子没开门。

“之前我病了。肺腺癌，第一期。”林荣基说。

“哦是这样……还好呀，很多人发现时都很晚了。”医师安慰着，并透露他是放射诊断科资深主治医生，主要负责心血管、心脏病等医学影像判读。

“我想请教，化疗以后，吃什么东西好呢？”林荣基乘机请教。

二人聊了几句，交换了联络。医生临离开书店时嘱咐，关于病症的事都可再询问他。

67岁的林荣基于2022年8月发现患上肺腺癌。一个月后，他被推进手术室，割了五分之二个左肺，并留院8天。术后一个月，他常常觉得人很易累，“呼吸的氧气不够，走楼梯会喘，我都避开楼梯了。”不过走平路走得久，伤口也会痛，他就吞下止痛药，1天吃3次，药力使他精神欠佳，“有时书店很静，没什么人，就索性早点关门、休息。”

林荣基于2019年移居台湾，铜锣湾书店于2020年在台北重开。这些年，他一直独居。性格使然，他觉得自己能撑过来，就不会打搅朋友。出院那天，他骗朋友已有人接送，然后独自走了十数分钟的路，回到书店。

“不想烦人，我一向都是这样。”林荣基说。

台湾，是近年不少香港中老年人移居之地——发展第二人生也好，退休养老也好，这里的语言、文化，看似跟香港最接近了。不过，人上了年纪，病痛也一并来移居过来，他们才发现，原来对台湾的医疗制度和运作都很陌生——不懂上网预约求诊、家人要共同住进医院陪病、不清楚健保以外的收费，还加上语言用词的文化差异等等。

活了几十年，现在这些都要重新学习、适应。





2023年3月5日，台北，林荣基在铜锣湾书店内吃饭。摄：陈焯辉/端传媒

对异地医疗的陌生感

2022年10月底，林荣基到台北马偕纪念医院覆诊，当天早上同时要见内科和外科医生。

他比预定时间早到，刷健保卡登记之后，在医院内绕了一两个圈，就迷路了，找不回那个指定的大楼。“福音楼在哪里呀……”他拿着印有覆诊资料的纸张，站在走廊中间自言自语，左望右望，见到医院志工，就拉着来问。志工指示他“前面就是了”，但他反复走了两三遍，还是找不到，“觉得指示有点乱……”

好不容易找回那个诊疗室，他在外面看着电脑萤幕的轮筹号码，同时研究一旦错过了号码，要等多久才可“插队”见医生。

这不是林荣基预想过的台湾新生活。

以前在香港，林荣基一向身体健康，除了约30年前做过割痔疮手术，他很多年没去过医院。但在2022年1月初，他再长痔疮，大便出血，就去看中医。中医为他把脉时，瞄到他手指指头不平，提醒他这可能是肺腺癌警号之一，“他说我痔疮事小，大问题是肺部，叫我戒烟。”

林荣基觉得也应该到医院检查。照完肺，果真有白点。但林荣基说自己“懒”，拖了半年也不去医院覆诊，“我觉得很烦，要上网申请、预约。我一点也不熟（流程）。”他的台湾朋友见状，便帮他处理预约；到他再去照肺时，白点已变大，手术不能再拖。

那“懒”的半年时间，林荣基其实得到医院医生在电话和微信程序都感到陌生，医生问起“有吗”，林荣基

那“懒惰”的半年时间，林荣基是觉得对医院网页的用语和预约程序都感陌生，产生抗拒感，“有时是，台湾人的文字表达，我们很难理解”。他举例指，在医院缴交费用叫做“批价”，但这不是香港的用语，他看很久也没看懂。

不熟悉台湾语言的情形不少——有次他去银行，职员提到“请款”，他又听不懂了。请款，即请求付款，“但香港人不用这些字眼，我就遇到这样的差异。”甚至有时，部分医护人员会夹杂几句台语。



2022年10月21日，林荣基查看手机上预约就诊的资料。摄：陈焯煒/端传媒

在台湾，市民可以利用电话语音、网站或APP预约医院服务，包括专科服务。医院提供医疗服务时，会计算各项流程的收费，包括挂号费、诊察费、检查费、药品费、伙食费、处置费、材料费等，并扣除健保点数，得出自付金额；每间医院的各项收费都或因成本而有差异。病人要拿着“批价单”到柜枱计算费用，批价后才知要缴付多少，缴钱后才领药。

在香港，医院则分为公立医院和私家医院双轨制，市民可按经济状况或需要作出选择，两者收费相差数以十倍至几十倍，因此，不少香港市民也会选择使用公立医院服务；而病人如欲到公院的专科门诊跟进病情，则须先向公院的普通科门诊或外面的私家医生求医，获转介后才可作出安排。一直以来，公院的普通科门诊可以以电话预约，而2020年9月开始，市民亦可于香港医院管理局手机程式“HA Go”，预约全港任

何一间普通科门诊服务。公院的收费项目大多是按每次／每日计算，付款的柜枱叫缴费处，拿药就去取药处。

语言、文化、行政程序的不同，可能是普遍“新移民”（台湾称为“新住民”）遇到的问题。只是对一个长者而言，重新学习和适应，需要更多时间。

78岁的陈伯，2020年底从香港移居台湾。他早年在台湾读书，设下户籍，再回港工作；后因香港政治环境急遽转变，他觉得待不下去，遂带着一身老人病历，与75岁的台籍太太回台生活。不久，他开始打听哪家医院的医生较好——他有高血压、泌尿等长期病，香港带来的药快吃光了，他要见医生取药。

这时，陈伯同样遇到上网预约的问题；而太太也几十年没有回台，她对医疗系统的记忆，停留在儿时。“那个困难是，我们两个平常很少用电脑……我有上过去（网站），但因为不肯定，就没预约。”再者，他亦不敢随便预约，怕遇到质素不好的医疗服务。有一次，他因皮肤问题，去街口一个诊所求医，医生看了两眼，便说是糖尿病所致，“但我没糖尿病呀！”但医生知道后，仍当是糖尿病个案处理，给他一些药水、洗洗皮肤，就打发他离开。

虽然人生路不熟，但陈伯形容自己已是较幸运，有香港朋友为他安排台湾朋友打点一切，连后来打疫苗，都是那台湾朋友协助预约。“虽然也觉得麻烦了他，但他应该有心理准备，哈哈！所以我们就冲破到（不谙医疗系统）第一关！”

但那时他并不知道，第二关才是“打大佬”（最难应付的关卡）。





2022年5月5日，疫情期间，新北市一所医院的急诊处外，老人被送进医院。摄：陈焯辉/端传媒

75岁照顾78岁，在医院陪病17日

2022年1月底，陈伯生了一场大病，差点丢了性命。

年廿九除夕夜，陈伯突然腹痛，上吐下泻，还以为是吃得太多，或是肠胃炎。但年初一睡醒，征状没减轻，可是没诊所开门，朋友便四处打听哪里有诊所应诊。直到年初三，他才第一次看诊所医生，但那时医生诊断为肠胃炎，陈伯拿了药就回家。

年初四，他的腹痛有增无减，唯有到诊所再次求诊。医生察觉不妥了，叫他到位于台北市区的台大医院急诊室。陈伯期后被诊断出，胆囊严重发炎，甚至已出现败血症的征状，情况颇为危急。

这不正是陈伯的恶梦。陈太也没有想过，走一转急诊室，她就这样陪病（与病人同住病房，以照顾病人）连续17天，体验到被诟病已久的“一人住院，全家累倒”的台湾医院文化。

在陈伯进急诊室的那一晚，陈太坐在凳子上彻夜未眠。早上，她看见很多人拖着行李箱进进出出，有些人连枕头都带上，“好像去机场、去旅行一样”，她觉得很奇怪。后来陈伯被送上病房，她才知道台湾的医院不会提供病人衣服或其他日常物资，“病人上到去，本来穿什么衣服，就一直穿那套衣服睡在病床。”她没想过陈伯会住院，更没想过医院会要求家人陪病，她才知道，人家拖着的那个行李箱，是放了两个人的东西。

陪病者虽可花台币数百元向医院租枕头、被子，但最后大家还是会带上私伙的东西——陪病的环境已不算理想，能用上私家枕头，大概会睡得好一点。

医院离陈伯的家很远，陈太要回家“收拾细软”，一来一回花了近3小时。她同时也在群组通知在台的香港朋友，不过，当时的防疫政策只批准1名家人在进行免费核酸检测后陪病，而不许其他人探病。那时，朋友只能在医院大楼外与陈太交收物品——这个送汤来，那个送保暖衣物来。

而陪病者若要“换班”，第二名陪病者须自费做核酸检测，阴性结果须于2日内有效。陈伯的一位年轻朋友阿雅，把留院物资带给陈太后，看见台大医院的核酸检测站大排长龙，而且最少一天前预约，遂立即乘车

到淡水马偕医院进行检测，“台湾人会觉得淡水区很远，没什么人会去，我只是赌一下，结果真的不用预约就做到检测”。那时医护人员提醒，若即日（约4小时）取得结果，须付费台币4500至5000元（约1250至1380港元）；若翌日取得报告，则要台币1700元（约470港元）。



2023年3月11日，淡水马偕医院。摄：陈焯辉/端传媒

阿雅翌日拿到阴性检测报告，得到医生批准后，到病房“换班”，但仍面对护理师（香港称为护士）质疑。

“你是谁？是家人吗？登记了没有？医生有批准吗？”护理师连珠发炮地问。阿雅想了一下，说，“是他的干女儿，陈伯和太太没有其他有血缘关系的家人在台湾。”见护理师犹豫，阿雅立即补上几句，“干妈妈她70多岁了，这几天她好累，一个人独力照顾干爸爸，我只是来帮忙几个小时……”这下子护理师才肯帮阿雅登记身份，但一边念着，“真的是干女儿吗？”

“我一直都想有个女儿，现在真的有了！哈哈！”陈伯等护理师离开后，握着阿雅的手说。但阿雅不明白，为何在医护眼中，照顾者一定要有血缘关系？

阿雅坐在病床旁边的那张小床，窄得只能刚刚好让一个人躺下去。陈伯红着眼说，“我这几天最辛苦的不是术后的痛，或虚弱……而是我已经困在病床上，一转身，就看到她也困在这里很多天……这样我心好痛，

好难过。她年纪不小了。”

陈伯有两名儿子在美国，但当时台湾尚未通关；即使台湾当局能以人道理由让儿子入境，陈伯相信儿子要隔离多天，两老也没向儿子提出要求，“他们的工作应该也很忙哩……”

每天，陈太会帮陈伯在病床上转身、按摩、扶抱、喂喝水等，也会照顾陈伯去厕所、抹身的需要。在陈伯感到软弱时，他们就一起祷告；陈太也会播放诗歌，让陈伯心灵平安。

陈伯最后留院观察了17天，再回家休息数星期。2022年3月，陈伯再入院进行胆囊切除手术，这次院方早早打电话来提醒，记得要带些什么、要穿什么衣服。有了上次住院的经验，陈伯夫妇这趟准备得很充足。

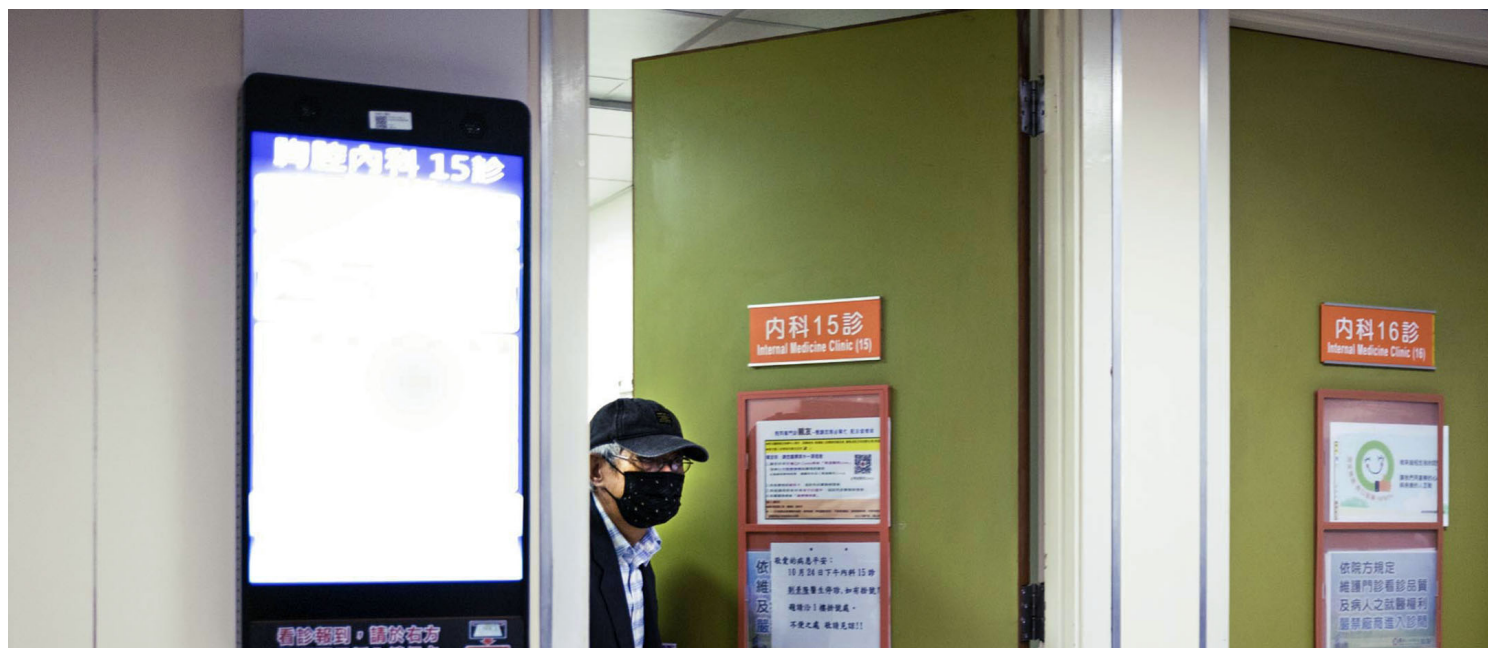
术后几个月，陈伯的头发变得更白，人再苍老了好几年，不过当他一提起生活在国外的孙女，就多点笑容和活力。

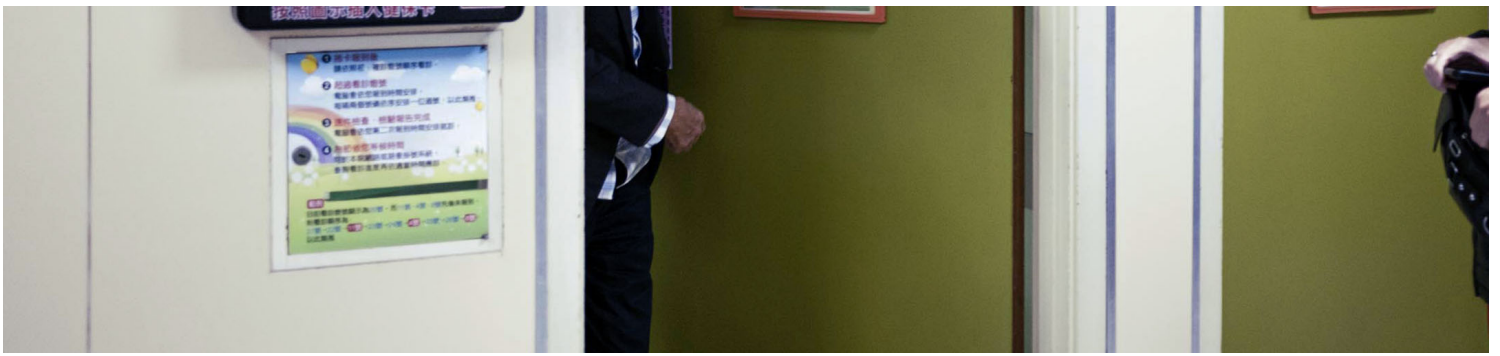
回想那段初次住院的经历，陈伯觉得，医护人员已相当尽责，只是当他面对陌生的医疗环境和制度，“也有胆怯的”，因为不知道下一步要怎样走，“会恐慌，会不安，陷入在一种‘不知道’当中。你一定没有在香港的那种熟悉感。”

太太则认为，她能克服陪院的种种，只要待在陈伯身边就好。她感觉台湾医疗运作跟香港很不同，尤其是香港的医院一般禁止家人陪病，“但其实能够陪到他，我也会较安心。”

“我们现在，一个75岁照顾一个78岁的。”陈伯说。

“这是他这一年挂在口边的金句呀。”陈太回应。





林荣基到台北的医院覆诊。摄：陈焯辉/端传媒

看护是健保以外的额外自费项目

林荣基入院时，医生得知他没有可陪病的亲友，遂提议可聘请看护。“台湾医院护士（护理师）是不会帮病人做贴身服务，抹身、倒水都没有”。而香港的公立医院不可陪病，也就设有“病人服务助理”一职，协助护士为病人提供护理服务及执行病房内之杂务。这类护理支援的人手，连同健康服务助理等，占医管局整体人手大约两成。

台湾虽然实行全民健保政策，但推行“[全责照护](#)”（Total nursing care）制度，即由医院聘雇培训与管理照顾服务员，包办病人在医疗以外的清洁、进食、如厕等基本照顾工作，却停留在起跑线。民众对这种护理模式亦持非常两极意见，有人赞成应该由政府承担病人的照顾责任，勿捆绑家人成为唯一照顾者；但另一方面，有民众不放心将患病的家人交到陌生人手里，担心照顾不周全。

住院期间聘请看护，长久以来并非健保涵盖的范围。聘看护一天额外要花台币2400元（约港币630元），以平均住院日数9天计算，病人要额外负担台币2.16万元（约5700港元）。翻查资料，台湾2023年每月基本工资，只有台币2.64万元（约7000港元）；而民众2021年[薪资中位数](#)为台币50.6万元，即每月约台币4.2万元，这个月薪，只够支付17天看护费用。

“我没聘请。手术也不太伤身吧，那么自己就……自己处理吧。冲凉？仲冲乜鬼？（还洗什么澡？）抹身算了。”林荣基说。

根据台湾家庭照顾者关怀总会2017年[调查](#)，当台湾人住院时，有逾6成是由1名或多位家人轮流陪病；有两成半则在情急下，聘请日班或全天照顾的一对一看护，平均每天要花近台币3000元的看护费。

时至2021年8月，卫生福利部照护司在健保会议上提出“[住院整合照护计划](#)”，本预计3年内编足台币158.7亿元（约41.8亿港元）预算，将部分看护费用纳入健保范围，但最终只获台币3亿元（约7900万港元）进行试办计划。有民间团体发起[联署](#)，希望健保会在2022年，重审通过建立住院整合照护计划，在3年内完成住院看护纳入健保给付制度，让民众多一个选择，也为照顾者提供多一个喘息空间。

2022年11月，“缩水版”的住院整合照护计划试办，看护费用纳入健保范围，病人每日负担不超过台币1050元（约276港元）。40家医院核定可参加计划，预计2847个床位可服务40万人次日间照护。而2023年的住院整合照护计划预算，则仍只有台币5.6亿元（约1.47亿港元）。

此外，陈伯和林荣基亦同时提到，住院或求医时，健保只会涵盖最基本的诊疗费用，部分费用须自费。比如说，由于林荣基害怕嘈吵，所以选择住进双人病房，而非4至5人的“健保房”，这类双人房、单人房须额外收费。他住院8天，医疗金额约台币29万元（约7.6万港元），健保涵盖18.5万元（约4.9万港元），余下10.5万元（约2.7万港元）的自费项目，则包括6.37万元材料费（约1.68万港元）、1.89万元病房费（约5000港元）、1395元伙食费（约370港元）、45元卫生用品费（约12港元），还有一项20522元的住院“30天内负担额”（约5400港元）。

虽然身体的警号已非常明显，但林荣基坦言没有为未来预留一笔钱作医疗用途，只是直观地觉得“目前不需要”。但他亦瞬间提醒，若移台的香港人较年轻且经济条件许可，“最好是额外购买医疗保险。”那他自己呢？“没什么概念……没有这个习惯。”也因为已上了年纪、动过刀，现在才买医保也不太化算。



2022年2月18日，香港，明爱医院在急症室外隔离区，长者在帐篷中等待。摄：林振东/端传媒

台湾比香港更好的

虽然台港两地医疗制度截然不同，不过，林荣基和陈伯在挨过那个陌生感或恐惧后，同样认为台湾的医疗运作也有值得参考的地方。

陈伯留意到，医生的资历在网站列得非常详细，病人看过资料后，可选择预约心仪的医生进行诊症，而覆诊也是由同一医生进行，陈伯觉得有利于跟进病情。而且，病人也可自行预约不同专科部门，几天后就可看病了；香港则要经普通科门诊或私家医生转介，再到公立医院专科门诊轮候，“有些专科要等大半年吧！”

翻查资料，以香港2022年内科门诊新症为例，共有14.3万个预约新症，当中74%轮候者为稳定新症，在各区医院联网轮候时间中位数为36至71星期，即9个月至17个月不等，最长更达122星期，即2.3年。

住院期间，若病人身体情况许可，台湾的医院会鼓励病人多走动，让四肢伸展。陈伯在住院后期，每天最期待就是在病房外的走廊和电梯大堂慢慢绕一个圈，累了就坐一会；更重要是，从窗外见到外面的阳光，人也多点盼望。“香港没有这样的空间，土地问题，也会阻碍医护的工作吧。”陈太说。

林荣基则观察到，台湾的医生解释病情时也蛮详细，尤其当他的香港好友黄伯夫妇陪伴覆诊、帮忙查询，医生会聊上20分钟。“香港的公立医院医生，几分钟就讲完了。”黄太说。

黄伯71岁，黄太66岁，两夫妇移台近8年，同是双老照顾，早早经历过陈伯和林荣基的台湾医疗初体验。

黄太20多年前已确诊过乳癌及子宫瘤，是医院常客。也因为对身体多点警觉，他们来台后就常常去“逛医院”，收集医疗资讯。“本地人告诉我，他们去看医生，叫做‘Shopping’，会去比较哪一位医生素质较好。”黄伯说，因为有健保，在基本医疗上，民众要花的钱很少。

两夫妇的经验所得，医院的志工和医护人员见到他们满头白发，对他们的需要也会紧张一点。他们多次在台北大型医院看医生，感觉流程非常顺畅，即使在繁忙时间，由批价到付钱、拿药，半小时至1小时可完成。“这些全部都是我们自己摸索回来的。自己的健康问题，要自己够八卦，也要知道台湾医疗很普遍的。这里的人不会骂你，还会问有什么帮到你。”黄太补充道。

毕竟在台生活了8年，什么层级的医疗服务他们都试过，成为了求医“老手”，也常常会跟“新手”分享经验。访问时，黄太拿出一堆小册子，顺道向林荣基介绍政府补助的四大癌症筛检，一讲就停不了；书台的一角，则摆放了黄伯夫妇买给林荣基的营养补充品。

“很多在台的香港朋友都比我们年轻，不用看医生。所以我们这方面比他们经验好啊。”黄生说。

“他们两个（黄伯夫妇）可以组织一个‘香港人在台医疗组织’，帮一下香港人呀！”林荣基打趣道。



2022年10月21日，台北，林荣基在书店内服药。摄：陈焯辉/端传媒

还是不要麻烦到别人

2023年2月，林荣基已完成化疗疗程。对于身体最新状况，他依旧说“没事”。

他不曾担心有一天会在异乡病死，“很多东西是上天安排，人很多时际遇就这样……”他举例，香港著名作家李怡，前阵子才动刀做过手术，以为没事了，怎料出院不够一年，就确诊Covid-19，后来人也走了，“人就是这样。”他称，平常也有少量运动，已很足够，“但态度真的很难改变。”

患癌一事，有跟在海外的儿子说吗？“讲来干什么？自己生病，别人怎么帮？”他反问。

至于走过了鬼门关的陈伯，现在吃得很清淡——他割胆后，“没胆了”，不能吃油腻食品，尽管见到港式茶

餐厅的干炒牛河，还是会双眼发光，“吃一点点应该没问题的……”。这一年，他每星期去几次游泳或散步，面色也红润了，而且还会找“干女儿”阿雅教他做下肢健身操、练练脚力，免年纪更大时容易跌倒。

今年农历年前，陈伯跟阿雅吃了一顿团年饭，席间他提起房子租约将于年底到期，本来年中就要决定是否留在台湾、还是到美国跟儿子一起生活，但现在，他向朋友打听，新北市淡水区是否多点香港人住、租金多少。

阿雅有点惊讶，问“怎么不去美国跟儿子住呀？”

陈伯觉得，台北市区交通方便，又有一些香港朋友住在北部，也开始熟悉这里的医疗系统运作；另一个更实际的考虑是，“美国医保太贵了，儿子的负担太重了……”两老一直设户籍在台中，市政府最近推行老人健保补助，两老不用缴健保费。

阿雅想起，数年前她从香港移居台湾，在找房子时，台湾朋友说淡水区竹围捷运站很不错，租金不算太贵之余，更重要是“近（淡水马偕）医院”。那时她觉得好奇怪，哪会有人喜欢住医院附近？

“原来台湾人很依赖健保。现在总算懂了。”阿雅说。

（为尊重受访者，陈伯、陈太、阿雅为化名）